

**Wykaz informacji zamieszczonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia Auto Casco
dla Klientów PKO Banku Polskiego SA zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 r.
o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2 pkt 1-8, 10-22, 24-29, 33-37, 39-41, §3 ust. 1, 3, 6-11; §14; §15; §16; §17; §18; §19; §20
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§2 pkt 9, §3 ust. 2, ust. 11-12; §4; §13 ust. 4, §21 ust. 4

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia, zwane dalej „OWU”, stanowią integralną część umów ubezpieczenia Auto Casco zawieranych na ich podstawie pomiędzy InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku, zwaną dalej „Ubezpieczycielem” a osobami fizycznymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
2. Osoba, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia, zwana jest dalej „Ubezpieczonym”.

DEFINICJE

§2

Poniższe pojęcia użyte w OWU otrzymują następujące znaczenie:

- 1) **Akty terrorystyczne** – nielegalne akcje o charakterze przestępczym, organizowane indywidualnie lub zbiorowo z pobudek ideologicznych, politycznych, ekonomicznych lub socjalnych, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego, bądź zdeorganizowania pracy instytucji i zakładów oraz w celu pozbawienia życia lub zdrowia;
- 2) **Awaria Pojazdu** – wadliwe lub niewłaściwe funkcjonowanie Pojazdu spowodowane przyczyną wewnętrzną pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego lub hydraulicznego;
- 3) **Bagaż podróżny** – znajdujące się w chwili powstania Szkody w ubezpieczonym pojeździe i stanowiące własność Ubezpieczonego, kierowcy lub któregośkolwiek z pasażerów Pojazdu wszelkiego rodzaju walizki, torby podróżne, torebki, teczki i plecaki, wraz z zawartością, do której zalicza się wyłącznie:
 - a) portmonetkę, portfel, z wyłączeniem gotówki, kart płatniczych oraz innych środków płatniczych,
 - b) dowód osobisty, paszport, prawo jazdy, dowód rejestracyjny,
 - c) okulary,
 - d) kosmetyki,
 - e) przybory do pisania,
 - f) przenośny sprzęt elektroniczny (audiowizualny, fotograficzny, komputerowy, telefon komórkowy, odtwarzacz multimedialny);
- 4) **Części oryginalne serwisowe** – części zamienne produkowane zgodnie ze specyfikacjami i standardami produkcyjnymi ustalonymi przez producenta pojazdu danej marki, rekomendowane przez producenta tego pojazdu i dystrybuowane w autoryzowanych przez producenta pojazdu punktach sprzedaży;
- 5) **Części oryginalne** – części zamienne produkowane zgodnie ze specyfikacjami i standardami produkcyjnymi ustalonymi przez producenta pojazdu danej marki, których producent zaświadcza, że zostały wyprodukowane zgodnie ze specyfikacjami i standardami produkcyjnymi producenta tego pojazdu i są tej samej jakości co części stosowane do montażu pojazdu przez jego producenta, dostępne w ofercie dostawców niezależnych od producenta pojazdu;
- 6) **Części porównywalnej jakości** – części zamienne, których producent zaświadcza, że są tej samej jakości co części stosowane do montażu pojazdu danej marki przez jego producenta;
- 7) **Deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej;
- 8) **Dopuszczalna masa całkowita (DMC)** – największa, określona właściwymi warunkami technicznymi, masa Pojazdu obciążonego osobami i ładunkiem, dopuszczonego do poruszania się po drodze;
- 9) **Franszyza integralna** – określona w OWU kwota, do której Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Szkody powstałe w wyniku Zdarzeń ubezpieczeniowych;
- 10) **Grad** – opad atmosferyczny w postaci bryłek lodu;
- 11) **Huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s;
- 12) **Jazda próbna** – posługiwanie się Pojazdem w ruchu drogowym, polegające na eksploataowaniu Pojazdu w ramach badań i prób prowadzonych przez przedsiębiorstwa produkujące pojazdy, ich części lub elementy ich wyposażenia, a także przez prowadzące takie badania placówki naukowo-badawcze;
- 13) **Kradzież** – działania sprawcy wyczerpujące znamiona jednego z czynów karalnych określonych w polskim Kodeksie Karnym tj. kradzieży zwykłej (art. 278), kradzieży z włamaniem (art. 279), rozboju (art. 280), kradzieży rozbójniczej (art. 281) albo wymuszenia rozbójniczego (art. 282);
- 14) **Lawina** – gwałtowne osuwanie się po stromym zboczu leżącego na jego powierzchni materiału, np. śniegu, błota, kamieni;
- 15) **Odszkodowanie** – kwota należna Ubezpieczonemu w związku z powstałą Szkodą, ustalona w oparciu o zasady określone w OWU, nie wyższa jednak niż Suma ubezpieczenia aktualna na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 16) **Okres eksploatacji** – różnica pomiędzy rokiem początku ochrony ubezpieczeniowej a rokiem produkcji Pojazdu;
- 17) **Osoba upoważniona do kierowania pojazdem** – osoba, której właściciel zezwolił na skorzystanie z Pojazdu;
- 18) **Osuwanie się ziemi** – ruch ziemi na stokach niespowodowany działalnością ludzką;
- 19) **Pojazd** – pojazd samochodowy o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 t, zarejestrowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stosownie do przepisów Ustawy Prawo o ruchu drogowym;
- 20) **Powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się stanu wody w korytach wód płynących lub zbiornikach wód stojących na skutek opadów atmosferycznych, topnienia śniegu i lodu, zatorów lodowych oraz spływu wód po stokach, zboczach górskich i falistych lub podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych;
- 21) **Pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał samostannie bez paleniska i rozszerzył się o własnej sile;
- 22) **Przywłaszczenie** – rozporządzanie cudzym mieniem jak własnym, gdy to mienie wcześniej legalnie znalazło się we władaniu osoby rozporządzającej tym mieniem;
- 23) **Suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 24) **Szkoda** – strata majątkowa powstała w wyniku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 25) **Szkoda całkowita** – uszczerbek majątkowy powstały w następstwie utraty Pojazdu albo uszkodzenia Pojazdu w takim stopniu, że koszt jego naprawy, ustalony zgodnie z zasadami przedstawionymi w §17 ust. 2 OWU (koszt brutto – z uwzględnieniem podatku VAT) przekracza 70% Wartości rynkowej Pojazdu z dnia zaistnienia Szkody;
- 26) **Szkoda częściowa** – uszczerbek majątkowy powstały w następstwie uszkodzenia Pojazdu niebędący Szkodą całkowitą;
- 27) **Szkoda eksploatacyjna** – szkoda powstała w wyniku zużycia, korozji, utlenienia, zaplęśnienia, zawilgocenia Pojazdu, jego części lub jego wyposażenia;
- 28) **Trąba powietrzna** – gwałtowny wir powietrza w postaci leja (o średnicy od kilku do kilkuset metrów) skierowanego ku górze, który sięga od chmury burzowej do powierzchni gruntu lub wody, który unosi i powierza gruntu pył, piasek i napotkane przedmioty;
- 29) **Trzęsienie ziemi** – naturalny, krótki i gwałtowny wstrząs (lub ich seria) gruntu, powstały pod powierzchnią Ziemi i rozchodzący się w postaci fal sejsmicznych od ośrodka znajdującego się na powierzchni, gdzie drgania są najsilniejsze;
- 30) **Ubezpieczający** – osoba zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 31) **Ubezpieczony** – właściciel Pojazdu, na rachunek którego została zawarta umowa ubezpieczenia;
- 32) **Ubezpieczyciel** – InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku;
- 33) **Uderzenie pioruna** – gwałtowne odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi bezpośrednio przez ubezpieczony Pojazd;
- 34) **Wartość rynkowa pojazdu** – wartość Pojazdu ustalona na podstawie notowań rynkowych danej marki, typu i roku produkcji, z uwzględnieniem jego Wyposażenia standardowego, przebiegu eksploatacyjnego i stanu technicznego, zawartych w katalogu cen pojazdów Eurotax. W przypadku braku notowań rynkowych danego pojazdu, wartość Pojazdu ustala się poprzez przyjęcie średniej z wartości podobnych pojazdów, zamieszczonych w ogólnodostępnych publikacjach z uwzględnieniem podatku VAT;
- 35) **Wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów, pary lub cieczy wywołane ich właściwością rozprzestrzeniania się (eksplozja); w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych podobnych zbiorników, warunkiem uznania Szkody za spowodowaną wybuchem jest, aby ściany tych urządzeń uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy, nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub

aparatu próżniowego przez ciśnienie zewnętrzne;

- 36) **Wypadek drogowy** – zderzenie z innym pojazdem albo obiektem znajdującym się na zewnątrz Pojazdu albo innym uczestnikiem ruchu, na skutek którego nastąpiła śmierć lub uszkodzenie ciała osoby lub osób lub doszło do uszkodzenia mienia;
- 37) **Wyposażenie standardowe** – zamontowany przez producenta lub importera sprzęt oraz urządzenia przypisane do danej wersji pojazdu wskazanej podczas składania wniosku o ubezpieczenie;
- 38) **Wznowienie umowy** – zawarcie z Ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia stanowiącej kontynuację ochrony ubezpieczeniowej wcześniej udzielanej przez Ubezpieczyciela, o ile zachowana została ciągłość ochrony ubezpieczeniowej świadczonej w ramach dotychczasowej oraz nowo zawartej umowy ubezpieczenia;
- 39) **Zapadanie się ziemi** – nagłe obniżenie się terenu z powodu zaważenia się podziemnych, pustych przestrzeni w gruncie, które powstały wskutek procesów naturalnych, a nie w następstwie jakiegokolwiek działalności człowieka;
- 40) **Zatopienie pojazdu** – częściowe lub całkowite zanurzenie się Pojazdu w wodzie;
- 41) **Żywyoty** – Deszcz nawalny, Grad, Huragan, Lawina, Osuwanie się ziemi, Powódź, Pożar, Trzęsienie ziemi, Trąba powietrzna, Uderzenie pioruna, Zapadanie się ziemi;
- 42) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – uszkodzenie, zniszczenie lub utrata określonego w umowie przedmiotu ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§3

1. Na zasadach określonych w niniejszych OWU, przedmiot ubezpieczenia Auto Casco stanowić może Pojazd wraz z Wyposażeniem standardowym.
2. Przedmiotem ubezpieczenia Auto Casco nie mogą być:
 - 1) Pojazdy wykonane (złożone) poza wytwórniami fabryczną zajmującą się masową produkcją pojazdów (np. typu: „SKŁADAK”, „SAM”),
 - 2) Pojazdy o nadwoziu typu kabriolet z miękkim dachem,
 - 3) Pojazdy uczestniczące w rajdach, jazdach konkursowych, próbach szybkościowych i treningach do nich,
 - 4) Pojazdy z kierownicą umieszczoną po prawej stronie,
 - 5) Pojazdy służące do nauki jazdy,
 - 6) Pojazdy uczestniczące w jazdach próbnych lub pokazowych,
 - 7) Pojazdy wykorzystywane w celu odpłatnego wynajmu,
 - 8) Pojazdy wykorzystywane do odpłatnego przewozu ładunków.
3. Umowa ubezpieczenia Auto Casco może być zawarta w poniższych wariantach:
 - 1) Auto Casco ASO – dla Pojazdów, których Okres eksploatacji w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie przekroczył 9 lat,
 - 2) Auto Casco WARSZTAT – dla Pojazdów, których Okres eksploatacji w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie przekroczył 12 lat,
 - 3) Auto Casco MINI – dla Pojazdów, których Okres eksploatacji w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie przekroczył 15 lat,o ile nie umówiono się inaczej.
4. Ograniczenia wiekowe określone w ust. 3 nie dotyczą przypadków Wznowienia umowy w tym samym wariantcie Auto Casco.
5. Ubezpieczyciel wypłaca Odszkodowanie za skutki Zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną, zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
6. W zależności od wyboru dokonanego przez Ubezpieczającego Pojeździe wskutek Zdarzeń ubezpieczeniowych spowodowanych przez Żywyoty lub powstałych wskutek Zatopienia pojazdu, a także
7. W wariantcie Auto Casco MINI, z zastrzeżeniem § 4, ochroną ubezpieczeniową objęte są:
 - 1) Szkody częściowe powstałe w ubezpieczonym Pojeździe wskutek Zdarzeń ubezpieczeniowych spowodowanych przez Żywyoty lub powstałych wskutek Zatopienia pojazdu, a także
 - 2) Szkody całkowite (w tym powstałe w wyniku Kradzieży Pojazdu).
8. W wariantcie Auto Casco WARSZTAT albo Auto Casco ASO ochroną ubezpieczeniową objęte są Szkody powstałe w wyniku wszelkich Zdarzeń ubezpieczeniowych, w tym również zdarzenia będące następstwem Kradzieży, oprócz Szkód wyłączonych z ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z OWU na podstawie §4.
9. Ubezpieczyciel odpowiada również w granicach Sumy ubezpieczenia za Szkody będące następstwem uszkodzenia lub zniszczenia przedmiotu ubezpieczenia w następstwie akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami objętymi ochroną ubezpieczeniową zgodnie z ust. 7 albo 8.
10. Wariant Auto Casco WARSZTAT oraz Auto Casco ASO obejmuje Szkody będące następstwem zniszczenia, uszkodzenia lub utraty w wyniku Kradzieży Bagażu podróznego lub fotelików służących do przewozu dzieci, o ile do ich zniszczenia, uszkodzenia lub utraty doszło w związku z Zdarzeniem ubezpieczeniowym w Pojeździe.

11. Ubezpieczenie obejmuje Zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub wszystkich państw europejskich (w sensie geograficznym) oraz europejskiej części Rosji (Okręg Centralny, Okręg Północno-Zachodni bez Nienieckiego Okręgu Autonomicznego i Republiki Komii, Okręg Wołżański, Obwód Wołgogradzki, Obwód Rostowski, Republika Kalmucji, Obwód Astrachański oraz Kraj Stawropolski) i europejskiej części Turcji (Tracja – obszar Turcji od strony europejskiej do Morza Marmara oraz cieśnin Bosfor i Dardanele), z zastrzeżeniem ust. 12.

12. Na terytorium Albanii, Białorusi, Ukrainy oraz Rosji ubezpieczeniem nie są objęte Szkody powstałe w wyniku: Pożaru, Wybuchu, działania czynnika termicznego lub chemicznego pochodzącego z wewnątrz lub zewnątrz Pojazdu, Kradzieży Pojazdu, oraz Kradzieży jego Wyposażenia standardowego, a także Kradzieży Bagażu podróznego lub fotelików służących do przewozu dzieci.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§4

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności jeżeli Ubezpieczony albo osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym wyrządził Szkodę umyślnie. Jeśli Szkoda powstała wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, chyba że zapłata Odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi w wariantcie Auto Casco MINI odpowiedzialności za Szkody, których wartość nie przekracza 500 zł (franszyza integralna), chyba że umówiono się inaczej.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Szkody:
 - 1) powstałe w następstwie kierowania Pojazdem przez Ubezpieczonego lub osoby pozostające z Ubezpieczonym w wspólnym gospodarstwie domowym:
 - a) w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości zgodnie z prawem kraju miejsca powstania Szkody, po użyciu narkotyków lub innych środków odurzających,
 - b) nieposiadającego uprawnień do kierowania tym Pojazdem, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 2) powstałe w czasie ruchu Pojazdu, gdy nie posiadał on ważnego badania technicznego, nie był zarejestrowany bądź nie był dopuszczony do ruchu, a w odniesieniu do tego Pojazdu istniał wymóg dokonywania okresowych badań technicznych oraz wymóg rejestracji, o ile Szkoda była następstwem stanu technicznego Pojazdu,
 - 3) powstałe w Pojazdach oddanych do sprzedaży komisowej,
 - 4) powstałe wskutek Kradzieży Pojazdu, jego Wyposażenia standardowego lub jego części, a także Kradzieży Bagażu podróznego lub fotelików służących do przewozu dzieci, o ile do Kradzieży doszło w następstwie niezabezpieczenia, poza Pojazdem, kluczyków, sterowników lub kart kodowych lub dokumentów Pojazdu lub urządzeń zabezpieczających Pojazd przed Kradzieżą, w związku z umyślnym działaniem lub rażącym niedbalstwem Ubezpieczonego,
 - 5) powstałe wyłącznie w ogumieniu, chyba że uszkodzeniu lub zniszczeniu uległy również inne części Pojazdu, a przyczyną Szkody jest zdarzenie, za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność,
 - 6) będące Szkodami eksploatacyjnymi,
 - 7) powstałe w związku z wadliwą naprawą Pojazdu,
 - 8) wyrządzone w przestrzeni pasażerskiej lub bagażowej przez zwierzęta znajdujące się wewnątrz Pojazdu,
 - 9) powstałe wskutek działań wojennych, strajków, zamieszek, rozruchów, Aktów terrorystycznych, a także w następstwie czynnego uczestnictwa w akcjach protestacyjnych, blokadach dróg,
 - 10) powstałe w czasie używania Pojazdów w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska, policji lub innych podmiotów,
 - 11) powstałe w następstwie utraty Pojazdu wskutek Przywłaszczenia,
 - 12) spowodowane podczas wyścigów, jazd konkursowych i treningów do tych jazd,
 - 13) powstałe wskutek eksploatacji Pojazdu niezgodnie z przeznaczeniem lub normami określonymi przez producenta Pojazdu,
 - 14) spowodowane przez niewłaściwie umocowany ładunek lub rzeczy przewożone w Pojeździe lub wskutek niewłaściwego ich przewożenia, niezgodnie z Ustawą prawo o ruchu drogowym,
 - 15) powstałe podczas używania Pojazdu jako narzędzia przestępstwa przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, o ile miało to wpływ na zaistnienie lub rozmiar Szkody,
 - 16) spowodowane działaniem energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - 17) polegające na utracie paliwa oraz płynów i materiałów eksploatacyjnych oraz powstałe w wyniku ich niewłaściwego doboru, a także będące skutkiem wadliwego doboru, montażu lub regulacji instalacji gazowej,
 - 18) będące uszkodzeniem silnika wskutek zassania wody podczas jego pracy lub próby uruchomienia silnika w warunkach stwarzających takie zagrożenie,
 - 19) będące Awarią pojazdu.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§5

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o ubezpieczenie, złożonego przez Ubezpieczającego, który stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
- Umowę ubezpieczenia zawiera się po sprawdzeniu cech identyfikacyjnych Pojazdu i dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka.
- Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - imię i nazwisko, adres z dowodu rejestracyjnego, PESEL Ubezpieczającego,
 - imię i nazwisko, adres z dowodu rejestracyjnego, PESEL Ubezpieczonych,
 - okres ubezpieczenia,
 - wybrany wariant ubezpieczenia,
 - informacje dotyczące przedmiotu ubezpieczenia,
 - informacje o sposobie użytkowania Pojazdu.
- Ubezpieczyciel w celu kontroli stanu Pojazdu oraz zweryfikowania poprawności danych podanych przez Ubezpieczającego podczas składania wniosku o ubezpieczenie, może przeprowadzić inspekcję Pojazdu, pod warunkiem poinformowania Ubezpieczającego o konieczności przeprowadzenia inspekcji Pojazdu w trakcie składania wniosku o ubezpieczenie. Przedstawiciel Ubezpieczyciela uzgadnia z Ubezpieczającym datę przeprowadzenia inspekcji Pojazdu.
- Jeżeli inspekcja Pojazdu nie została przeprowadzona w terminie 30 dni od daty poinformowania Ubezpieczającego przez Ubezpieczyciela o konieczności przeprowadzenia inspekcji Pojazdu lub w dacie przypadającej po upływie tego terminu, o ile była uzgodniona indywidualnie z Ubezpieczającym, Ubezpieczyciel ma prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia z ważnych powodów, ze skutkiem natychmiastowym. Uprawnienia, o którym mowa powyżej przysługuje Ubezpieczycielowi, jeśli wyłączną odpowiedzialność za nieprzeprowadzenie inspekcji ponosi Ubezpieczający.
- Zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel potwierdza polisą lub innym dokumentem ubezpieczenia.
- Ubezpieczający jest zobowiązany do:
 - podania do wiadomości Ubezpieczyciela wszelkich znanych sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał w wniosku o ubezpieczenie albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach,
 - zgłaszania do Ubezpieczyciela w czasie trwania umowy ubezpieczenia, wszelkich zmian w okolicznościach, o których mowa w pkt 1, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
- Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązki określone w ust. 7 ciąży również na przedstawicielu i obejmują ponadto okoliczności jemu znane.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

§6

- Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował 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.
- W przypadku umowy zawieranej na odległość Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
- W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi oświadczenia woli o odstąpieniu.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§7

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§8

- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje i umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem:
 - przeniesienia prawa własności Pojazdu przez Ubezpieczającego na inny podmiot,

o ile prawa z umowy ubezpieczenia nie zostaną za zgodą Ubezpieczyciela przeniesione na powyższy podmiot,

- wypowiedzenia umowy ubezpieczenia określonego w §10 ust. 3,
- upływu okresu ubezpieczenia,
- odstąpienia od umowy ubezpieczenia zgodnie z §6 ust.1 lub 2,
- wypłaty Odszkodowania za Szkodę całkowitą lub Kradzież Pojazdu,
- wyczerpania się Sumy ubezpieczenia,
- wyrejestrowania Pojazdu,
- doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia Ubezpieczyciela o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym z ważnych powodów, w przypadku, o którym mowa w §9 ust. 2,
- doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia Ubezpieczyciela o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w §10 ust. 9,
- zarejestrowania Pojazdu mechanicznego za granicą Rzeczypospolitej Polskiej,
- chwilą udokumentowania trwałej i zupełnej utraty posiadania Pojazdu mechanicznego w okolicznościach niepowodujących zmiany posiadacza Pojazdu,
- wydania zaświadczenia o demontażu Pojazdu mechanicznego.

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§9

- Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku określonym w §10 ust. 9.
- Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym z ważnych powodów, którymi są w rozumieniu niniejszych OWU:
 - stwierdzenie w wyniku inspekcji Pojazdu, że istnieje niezgodność pomiędzy danymi podanymi przez Ubezpieczającego podczas składania wniosku o ubezpieczenie a stanem faktycznym, lub że Pojazd jest uszkodzony lub jest w takim stanie technicznym, że gdyby Ubezpieczyciel miał o tym wiedzieć przed zawarciem umowy ubezpieczenia, to odmówiłby jej zawarcia,
 - uniemożliwienie przez Ubezpieczającego inspekcji Pojazdu w terminie 30 dni od daty poinformowania Ubezpieczającego przez Ubezpieczyciela o konieczności przeprowadzenia inspekcji Pojazdu. Nie dotyczy to sytuacji, gdy inspekcja Pojazdu nie została przeprowadzona z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi Ubezpieczyciel,
 - brak zgody Ubezpieczającego na przeprowadzenie inspekcji Pojazdu,
 - podanie do wiadomości Ubezpieczyciela przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, umyślnie lub w następstwie rażącego niedbalstwa, przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, danych niezgodnych z prawdą, jeżeli podanie prawdziwych danych skutkowałoby odmową zawarcia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§10

- Składka ubezpieczeniowa jest ustalana na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a jej wysokość zależy od:
 - przedmiotu ubezpieczenia,
 - wariantu ubezpieczenia,
 - okresu ubezpieczenia,
 - Sumy ubezpieczenia,
 - miejsca zarejestrowania Pojazdu,
 - rodzaju Pojazdu,
 - marki, modelu i typu Pojazdu,
 - pojemności skokowej i mocy silnika,
 - sposobu wykorzystania Pojazdu,
 - Okresu eksploatacji,
 - wieku właściciela/współwłaściciela Pojazdu,
 - przebiegu ubezpieczenia właściciela Pojazdu,
 - innych parametrów zależnych od oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
- Przy zmianie warunków umowy ubezpieczenia, w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, powodujących konieczność opłacenia dodatkowej składki lub jej zwrotu, składkę przelicza się w oparciu o taryfy składek obowiązujące w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.
- W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wystąpienia Szkody, 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.

4. W zależności od przebiegu ubezpieczenia właściciela Pojazdu, do umowy ubezpieczenia stosuje się odpowiednio zniżki lub zwwyżki składki.
5. Przebieg ubezpieczenia ustala się indywidualnie dla właściciela Pojazdu wpisanego do dowodu rejestracyjnego, w oparciu o wszystkie posiadane i ubezpieczane przez niego Pojazdy.
6. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty są określone w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
7. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka powinna być zapłacona jednorazowo przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
8. W przypadku dokonywania płatności przelewem bankowym lub przekazem pocztowym, za dzień zapłaty składki uważa się datę obciążenia rachunku Ubezpieczającego lub datę stempla pocztowego na dowodzie wpłaty.
9. Jeżeli Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
10. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki umowa została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

SUMA UBEZPIECZENIA

§11

1. Ustalona w umowie ubezpieczenia Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za Szkody powstałe w następstwie wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
2. W wariancie Auto Casco Warsztat i Auto Casco Mini Suma ubezpieczenia ulega każdorazowo pomniejszeniu o kwotę wypłaconego Odszkodowania.
3. W wariancie Auto Casco ASO wypłata Odszkodowania nie powoduje zmniejszenia Sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.
4. Suma ubezpieczenia Pojazdu ustalona w umowie ubezpieczenia powinna odpowiadać Wartości rynkowej pojazdu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia uwzględniającej podatek VAT (wartość brutto Pojazdu).
5. Suma ubezpieczenia dla Bagażu podróznego wynosi 2 000 zł w wariancie Auto Casco WARSZTAT i 3 000 zł w wariancie Auto Casco ASO.
6. Suma ubezpieczenia dla Bagażu podróznego, niezależnie od wariantu Auto Casco, ulega każdorazowo pomniejszeniu o kwotę wypłaconego Odszkodowania.
7. W wariancie Auto Casco WARSZTAT i Auto Casco ASO Suma ubezpieczenia dla wszystkich fotelików służących do przewozu dzieci wynosi 1 000 zł.
8. Suma ubezpieczenia dla fotelików służących do przewozu dzieci, niezależnie od wariantu Auto Casco, ulega każdorazowo pomniejszeniu o kwotę wypłaconego Odszkodowania.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO/UBEZPIECZONEGO

§12

1. Na Ubezpieczającym spoczywa obowiązek poinformowania Ubezpieczonego i wszystkich użytkowników Pojazdu o zakresie ubezpieczenia, a także przekazania im warunków ubezpieczenia, na podstawie których została zawarta umowa ubezpieczenia.
2. Warunki ubezpieczenia powinny być przekazane na piśmie, lub jeżeli dana osoba wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku.
3. Ubezpieczający ma obowiązek w terminach określonych w §13 ust. 2 pkt 1 lub §13 ust. 3 pkt 1 powiadomić Ubezpieczyciela o Szkodzie. Obowiązek zawiadomienia o Szkodzie obciąża również Ubezpieczonego chyba, że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania Ubezpieczyciela, jeśli:
 - 1) zmienił adres korespondencyjny lub zmianie uległ numer rejestracyjny Pojazdu, lub
 - 2) zbył Pojazd, lub
 - 3) zmienił sposób użytkowania Pojazdu.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO/UBEZPIECZONEGO W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA SZKODY

§13

1. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający i Ubezpieczony jest zobowiązany użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu

ubezpieczenia oraz zapobieżenia Szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.

2. W przypadku wystąpienia Szkody na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Ubezpieczony, Ubezpieczający obowiązany jest:

- 1) niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni roboczych od daty powstania Szkody lub uzyskania o niej informacji do zgłoszenia zdarzenia do Ubezpieczyciela pod numerem telefonu wskazanym na dokumencie ubezpieczenia. Oprócz telefonicznego zgłoszenia Szkody możliwe jest również zgłoszenie szkody za pośrednictwem strony internetowej www.interrisk.pl lub pocztą,
- 2) niezwłocznie od daty powzięcia wiadomości o Kradzieży Pojazdu, złożyć u Ubezpieczyciela dowód rejestracyjny, kartę Pojazdu (o ile była wydana dla tego Pojazdu) oraz wszystkie posiadane kluczyki i sterowniki służące do otwarcia lub uruchomienia Pojazdu oraz do urządzeń zabezpieczających Pojazd przed Kradzieżą, w ilości wskazanej we wniosku o ubezpieczenie, chyba że zostały utracone na skutek rozboju lub wymuszenia rozbójniczego albo jeżeli zostały utracone w innych okolicznościach (wówczas Ubezpieczony zobowiązany jest do wskazania tych okoliczności),
- 3) powiadomić policję:
 - a) w przypadku podejrzenia, że popełnione zostało przestępstwo,
 - b) w przypadku uczestnictwa w Wypadku drogowym, gdy osoby doznały obrażeń ciała,
 - c) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 12 godzin od chwili powzięcia wiadomości o Kradzieży Pojazdu, jego Wyposażenia standardowego, Bagażu podróznego lub fotelika służącego do przewozu dzieci,
- 4) podjąć odpowiednie działania, przewidziane przepisami Ustawy prawo o ruchu drogowym, w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu w miejscu kolizji lub wypadku,
- 5) nie dokonywać zmian w przedmiocie ubezpieczenia, który uległ uszkodzeniu w następstwie zdarzenia bez zgody Ubezpieczyciela, do czasu dokonania oględzin Pojazdu przez rzeczoznawcę Ubezpieczyciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia lub zmniejszenia rozmiaru Szkody, albo w wypadku, gdy Ubezpieczyciel nie przystąpił do oględzin uszkodzeń w ciągu 10 dni z uwagi na okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność,
- 6) wskazać Ubezpieczycielowi okoliczności powstania Szkody,
- 7) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania Szkody i jej wysokości oraz udzielić Ubezpieczycielowi niezbędnych wyjaśnień w tym zakresie,
- 8) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za Szkodę.

3. W przypadku wystąpienia Szkody poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba upoważniona do kierowania Pojazdem obowiązana jest:

- 1) niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni roboczych od daty powstania Szkody lub uzyskania o niej informacji, do zgłoszenia zdarzenia do Ubezpieczyciela pod numerem telefonu wskazanym na dokumencie ubezpieczenia. Oprócz telefonicznego zgłoszenia Szkody, możliwe jest również zgłoszenie Szkody za pośrednictwem strony internetowej www.interrisk.pl lub pocztą,
- 2) nie dokonywać w uszkodzonym Pojeździe żadnych zmian i napraw nieuzasadnionych koniecznością kontynuowania bezpiecznej jazdy i nie oddawać go do naprawy bez uprzedniej zgody Ubezpieczyciela lub jej przedstawiciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia lub zmniejszenia rozmiaru Szkody lub koszt naprawy Pojazdu brutto nie przekracza 1.500 euro lub równoważność tej kwoty w innej walucie,
- 3) stosować się do zapisów określonych w ust. 2 pkt 6 do 8.

4. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie powiadomił Ubezpieczyciela o zaistniałej Szkodzie w terminach określonych w §13 ust. 2 pkt 1 albo ust. 3 pkt 1, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć Odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia Szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o Szkodzie nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

USTALENIE WYSOKOŚCI I ZAKRESU SZKODY

§14

1. Odszkodowanie stanowi kwotę obliczoną zgodnie z postanowieniami §15 – §19.
2. Odszkodowanie nie może przekroczyć Wartości rynkowej pojazdu w dniu powstania Szkody, w stanie sprzed Szkody, określanej na podstawie notowań rynkowych pojazdu danej marki, typu i roku produkcji z uwzględnieniem jego Wyposażenia standardowego, przebiegu i stanu technicznego, zgodnie z katalogiem Eurotax, na podstawie którego została ustalona Suma ubezpieczenia.
3. Koszty naprawy Pojazdu ustalane są w oparciu o ceny usług i części zamiennych stosowanych w Rzeczypospolitej Polskiej w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Przy ustaleniu wysokości Odszkodowania uwzględnia się podatek VAT.
5. Ubezpieczyciel sporządza lub zleca sporządzenie kalkulacji kosztów naprawy, w której

uwzględniane są uszkodzenia Pojazdu wynikające ze Zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadku ujawnienia uszkodzeń nieuwzględnionych w kalkulacji kosztów naprawy, Ubezpieczony zobowiązany jest poinformować o tym Ubezpieczyciela w celu umożliwienia potwierdzenia zakresu uszkodzeń i uwzględnienia ich w kalkulacji kosztów naprawy.

6. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych rachunków, kosztorysów lub innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru Szkody i wysokości Odszkodowania.
7. Przy ustalaniu Odszkodowania za Szkody polegające na uszkodzeniu ogumienia uwzględnia się indywidualnie stopień jego zużycia eksploatacyjnego.
8. Ubezpieczyciel w granicach Sumy ubezpieczenia zwraca koszty wynikłe z zastosowania środków podjętych w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia Szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
9. Z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel pokrywa, niezależnie od Sumy ubezpieczenia, koszty:
 - 1) obowiązkowego dodatkowego badania technicznego w przypadku Szkody w zakresie elementów układu nośnego, hamulcowego lub kierowniczego, mających wpływ na bezpieczeństwo ruchu drogowego,
 - 2) zabezpieczenia uszkodzonego Pojazdu w okresie nie dłuższym niż do dnia dokonania oględzin i sporządzenia powypadkowej oceny technicznej, łącznie do maksymalnej kwoty 1 000 zł.

USTALENIE ODSZKODOWANIA W PRZYPADKU KRADZIEŻY POJAZDU

§15

W razie Kradzieży Pojazdu Ubezpieczyciel określa Odszkodowanie w kwocie odpowiadającej Wartości rynkowej pojazdu w dniu Kradzieży.

USTALENIE ODSZKODOWANIA W PRZYPADKU SZKODY CZĘŚCIOWEJ

§16

1. Koszty naprawy Pojazdu ustalane są na podstawie cen:
 - 1) Części oryginalnych serwisowych,
 - 2) Części oryginalnych,
 - 3) Części porównywalnej jakości.
2. Wycena części zamiennych, materiałów lakierniczych i normaliów dokonywana jest na podstawie systemów Audatex, Eurotax lub DAT. Jeśli wymienione części, materiały lakiernicze i normalia dostępne są w więcej niż jednym systemie, to uwzględnia się wycenę z tego systemu, w którym jest ona niższa.
3. Ubezpieczyciel ustala Odszkodowanie na podstawie części, o których mowa w ust. 1, z zastosowaniem następujących zasad:
 - 1) w wariantcie Auto Casco MINI:
 - a) stosuje się ceny Części porównywalnej jakości,
 - b) w przypadku braku dostępności w wyżej wymienionych systemach Części porównywalnej jakości dla danego modelu pojazdu stosuje się ceny Części oryginalnych lub Części oryginalnych serwisowych w zależności od tego, która z tych części jest tańsza oraz ich dostępności w systemach służących do wyceny,
 - 2) w wariantcie Auto Casco WARSZTAT:
 - a) stosuje się ceny Części oryginalnych,
 - b) w przypadku braku dostępności w wyżej wymienionych systemach Części oryginalnych dla danego modelu pojazdu stosuje się ceny Części oryginalnych serwisowych,
 - 3) w wariantcie Auto Casco ASO stosuje się ceny Części oryginalnych serwisowych.
4. Jeżeli zostały przedłożone rachunki lub faktury VAT dotyczące naprawy Pojazdu, w tym robocizny, części zamiennych, materiałów lakierniczych i normaliów, Ubezpieczyciel ustala Odszkodowanie w oparciu o te rachunki lub faktury VAT, jeżeli potwierdzają dokonanie naprawy pozostającej w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym, za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność oraz po weryfikacji zakresu i wysokości kosztu naprawy według zasad określonych w niniejszym paragrafie.
5. Stawkę za roboczogodzinę ustala Ubezpieczyciel w wysokości stosowanej przez warsztat dokonujący naprawy, nie większej jednak niż:
 - 1) w wariantcie Auto Casco ASO – średnia stawka za roboczogodzinę stosowana w autoryzowanych stacjach obsługi danej marki działających na terenie województwa, w którym naprawiany jest Pojazd,
 - 2) w wariantcie Auto Casco WARSZTAT lub Auto Casco MINI – średnia stawka za roboczogodzinę stosowana w warsztatach innych, niż autoryzowane stacje obsługi, działających na terenie województwa, w którym naprawiany jest Pojazd.
6. Jeżeli nie zostały przedłożone rachunki lub faktury VAT dotyczące naprawy Pojazdu, w tym robocizny, części zamiennych, materiałów lakierniczych i normaliów, Ubezpieczyciel ustala Odszkodowanie w systemie Audatex, Eurotax lub DAT według następujących zasad:
 - 1) mają zastosowanie normy czasowe operacji naprawczych określone przez

producenta Pojazdu,

- 2) stawka za roboczogodzinę, niezależnie od wariantu Auto Casco, wynosi 60 zł netto,
- 3) ceny części zamiennych ustala się zgodnie z ust. 2 i 3, przy czym uwzględnia się cenę części zamiennych pomniejszoną według zasad określonych w poniższej tabeli:

Okres eksploatacji Pojazdu	Procent pomniejszenia
Do 1 roku	0%
Powyżej 1 roku do 3 lat	20%
Powyżej 3 do 5 lat	30%
Powyżej 5 do 8 lat	45%
Powyżej 8 do 10 lat	50%
Powyżej 10 lat	60%

7. Ceny materiałów lakierniczych i normaliów określa się zgodnie z ust 2. Jeżeli w trakcie eksploatacji Pojazdu dokonano wymiany części (zespołów) lub Wyposażenia standardowego Pojazdu udokumentowanej rachunkami, pomniejszenie cen części zamiennych ustala się indywidualnie z uwzględnieniem okresu ich eksploatacji.

USTALENIE ODSZKODOWANIA W PRZYPADKU SZKODY CAŁKOWITEJ INNEJ NIŻ KRADZIEŻ POJAZDU

§17

1. Ubezpieczyciel ustala, czy ma miejsce Szkoła całkowita w ten sposób, że Wartość rynkową pojazdu w dniu zaistnienia Szkody, w stanie sprzed Szkody, określoną na podstawie systemu Eurotax, porównuje się do kosztów naprawy Pojazdu ustalonych według zasad określonych w ust. 2.
2. Ubezpieczyciel ustala koszty naprawy Pojazdu w systemie Audatex, Eurotax lub DAT według następujących zasad:
 - 1) mają zastosowanie normy czasowe operacji naprawczych określone przez producenta Pojazdu,
 - 2) stawkę za roboczogodzinę w wariantcie Auto Casco ASO ustala się w wysokości odpowiadającej średnim stawkom za roboczogodzinę stosowanych w autoryzowanych stacjach obsługi danej marki działających na terenie województwa, w którym zarejestrowany jest Pojazd,
 - 3) stawkę za roboczogodzinę w wariantcie Auto Casco WARSZTAT i Auto Casco MINI ustala się w wysokości odpowiadającej średnim stawkom za roboczogodzinę stosowanych w warsztatach innych, niż autoryzowane stacje obsługi działające na terenie województwa, w którym zarejestrowany jest Pojazd,
 - 4) ceny części zamiennych, materiałów lakierniczych i normaliów ustala się zgodnie z §16 ust. 2 i 3.
3. Po ustaleniu, że zachodzi Szkoła całkowita, Ubezpieczyciel ustala wysokość Odszkodowania w kwocie odpowiadającej Wartości rynkowej pojazdu w dniu zaistnienia Szkody, w stanie sprzed Szkody, określonej na podstawie systemu Eurotax i pomniejszonej o wartość rynkową pozostałości Pojazdu.
4. Wartość rynkowa pozostałości Pojazdu ustalana jest w systemie Eurotax w sposób analogiczny do wyceny Wartości rynkowej pojazdu i z uwzględnieniem rozmiaru uszkodzeń i stopnia zużycia eksploatacyjnego Pojazdu lub jego części.

SZKODY POWSTAŁE ZA GRANICĄ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

§18

1. Jeżeli Pojazd został uszkodzony za granicą Rzeczypospolitej Polskiej, może zostać naprawiony za granicą w zakresie niezbędnym do kontynuowania jazdy, przy czym koszty naprawy nie mogą w takim przypadku przekroczyć 1 500 euro lub równowartości tej kwoty w innych walutach obcych.
2. Jeżeli koszt naprawy, o której mowa w ust. 1, przekracza kwotę 1 500 euro, naprawa Pojazdu za granicą Rzeczypospolitej Polskiej może nastąpić po uzgodnieniu z Ubezpieczycielem.
3. Jeśli koszty naprawy, o której mowa w ust. 1, zostały poniesione bezpośrednio przez Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną do korzystania z Pojazdu, zwrot tych kosztów następuje w Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie kopii dokumentów potwierdzających ich poniesienie (w tym rachunków lub faktur VAT, dowodów zapłaty).
4. Jeżeli przeprowadzona za granicą naprawa przekracza zakres niezbędny do kontynuowania bezpiecznej jazdy stosownie do przepisów Ustawy prawo o ruchu drogowym lub wykracza poza zakres uzgodniony z Ubezpieczycielem, Odszkodowanie w tej części jest ustalane i wypłacane według cen obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że faktycznie poniesione koszty są niższe. Odszkodowanie ustala się zgodnie z zasadami określonymi w §16, przy czym stawka za roboczogodzinę ustalana jest na podstawie §17 ust. 2.
5. Koszty naprawy Pojazdu poniesione w walucie obcej zwracane są w złotych w kwocie

obliczonej według kursu średniego walut ogłaszanego przez NBP w dniu wystawienia faktury VAT bądź rachunku lub innego dokumentu potwierdzającego wysokość kosztów naprawy.

SZKODA W BAGAŻU PODRÓŻNYM LUB FOTELIKACH SŁUŻĄCYCH DO PRZEWOZU DZIECI

§19

1. W razie zniszczenia albo uszkodzenia Bagażu podróznego lub fotelików służących do przewozu dzieci Ubezpieczony zobowiązany jest na wniosek Ubezpieczyciela udostępnić do oględzin Bagaż podrózny lub foteliki służące do przewozu dzieci, które uległy Szkodzie.
2. W razie Kradzieży Bagażu podróznego lub fotelików służących do przewozu dzieci w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w Pojeździe Ubezpieczony zobowiązany jest przedstawić Ubezpieczycielowi:
 - 1) kopię protokołu policyjnego zawierający spis utraconego mienia,
 - 2) dowody zakupu utraconego mienia, a jeżeli Ubezpieczony ich nie posiada – informację o szacunkowej wartości utraconego mienia.
3. W przypadku Szkody polegającej na uszkodzeniu Bagażu podróznego, Ubezpieczyciel ustala wysokość Odszkodowania w wysokości średnich rynkowych kosztów naprawy odpowiednio uszkodzonego Bagażu podróznego.
4. W przypadku Szkody polegającej na całkowitym zniszczeniu lub Kradzieży Bagażu podróznego lub fotelika służącego do przewozu dzieci oraz Szkody polegającej na uszkodzeniu fotelika służącego do przewozu dzieci, Ubezpieczyciel ustala wysokość Odszkodowania w wysokości wartości rynkowej odpowiednio Bagażu podróznego lub takiego fotelika służącego do przewozu dzieci określonej na dzień zaistnienia Szkody.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§20

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Ubezpieczyciel wypłaca Odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji Szkody.
3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić Odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
4. W przypadku gdy w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela 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 w terminie wskazanym w ust. 3 Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego (w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie) o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłaca bezsporną część Odszkodowania.
5. W przypadku wypłaty Odszkodowania z tytułu Kradzieży Pojazdu Ubezpieczony zobowiązany jest do przeniesienia prawa własności Pojazdu na Ubezpieczyciela, a także dostarczenie decyzji o wyrejestrowaniu Pojazdu.
6. Jeżeli Odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego (w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie), wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Odszkodowania wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. W razie odzyskania mienia po wypłacie Odszkodowania – Ubezpieczony, zobowiązany jest niezwłocznie zwrócić Ubezpieczycielowi Odszkodowanie wypłacone z tytułu utraty tego mienia lub odpowiednią jego część albo na żądanie Ubezpieczyciela nieodpłatnie przenieść na jego rzecz własność tego mienia.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§21

1. Z chwilą wypłaty Odszkodowania, roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzą na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego Odszkodowania.
2. Jeżeli Ubezpieczyciel wypłacił Odszkodowanie pokrywające wyłącznie część Szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń co do pozostałej części Szkody.

3. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

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

5. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia Ubezpieczycielowi znajdujących się w ich posiadaniu informacji, udostępnienia kopii posiadanych dokumentów niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia tych roszczeń.

REKLAMACJE

§22

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, osobie prawnej lub spółce nieposiadającej osobowości prawnej przysługuje prawo do składania skarg i zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez InterRisk zwanych dalej łącznie reklamacjami.
2. Reklamację można złożyć w każdej jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela obsługującej klientów. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera,
 - 2) ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 501 35 25) lub osobiście do protokołu w jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów.
3. Reklamacja może być także złożona agentowi ubezpieczeniowemu działającemu w imieniu lub na rzecz Ubezpieczyciela.
4. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania reklamacji, reklamacje dotyczące likwidacji szkód powinno składać się w formie pisemnej za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera na adres do korespondencji wskazany w decyzji o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub innym dokumencie, którego dotyczy reklamacja.
5. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na reklamację 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 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Ubezpieczyciel informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
7. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź na reklamację osoby fizycznej może zostać dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
8. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną w przypadku nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji przysługuje prawo skierowania wniosku do Rzecznika Finansowego o podjęcie czynności.
9. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§23

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być stosowane w umowie ubezpieczenia warunki dodatkowe lub odmienne od przyjętych w OWU.
2. Wszelkie odstępowstwa od OWU muszą być pod rygorem nieważności wymienione w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
3. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę Ubezpieczyciel doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Ubezpieczyciel obowiązany jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
4. Z zastrzeżeniem ust. 5 oraz, o ile w OWU nie uzgodniono inaczej, wszystkie zawiadomienia i oświadczenia mające związek z umową ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej.
5. Za zgodą Ubezpieczyciela i odpowiednio Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, oświadczenia mające związek z wykonywaniem umowy ubezpieczenia mogą być składane w innej formie niż pisemna.
6. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia związane z zawartą umową ubezpieczenia

mogą być także składane agentowi ubezpieczeniowemu działającemu w imieniu lub na rzecz Ubezpieczyciela, pod warunkiem złożenia ich na piśmie lub na innym trwałym nośniku.

7. 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.
8. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
9. Jeżeli bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, do umowy ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
10. Językiem stosowanym w relacjach z Ubezpieczycielem wynikających z umowy ubezpieczenia jest język polski.
11. Dokumenty przedkładane Ubezpieczycielowi muszą być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów tłumaczenia.
12. Ubezpieczyciel udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem oraz uprawnionemu, na ich wniosek, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Odszkodowania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela. Na wniosek ww. osób Ubezpieczyciel udostępni informacje i dokumenty w postaci elektronicznej.
13. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

14. W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez Ubezpieczyciela Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego.

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

16. Ubezpieczyciel zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a Ubezpieczycielem jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

17. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej za pośrednictwem Internetu, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygania sporów i złożyć swoją skargę za pośrednictwem unijnej platformy internetowej ODR, dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

18. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

19. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia Auto Casco dla Klientów PKO Banku Polskiego zatwierdzone Uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 10 maja 2018 r. mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 04.06.2018 r. i zamieszczone są na stronie internetowej www.interrisk.pl.

Prezes Zarządu



Piotr Narloch

Członek Zarządu



Katarzyna Grześkowiak

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa,
numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC) posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów jest ubezpieczeniem obowiązkowym. Ubezpieczeniem jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ odpowiedzialność cywilna posiadacza pojazdu mechanicznego za szkody powstałe w związku z ruchem tego pojazdu
 - ✓ Suma gwarancyjna wynosi:
 - 29.876.400 zł w przypadku szkód na osobie
 - 6.021.600 zł w przypadku szkód w mieniu
- w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- × odpowiedzialności cywilnej innej niż odpowiedzialność cywilna z tytułu posiadania pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada za szkody:

- ! polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia, wyrządzone przez kierującego posiadaczowi pojazdu mechanicznego; dotyczy to również sytuacji, w której posiadacz pojazdu mechanicznego, którym szkoda została wyrządzona, jest posiadaczem lub współposiadaczem pojazdu mechanicznego, w którym szkoda została wyrządzona
- ! wynikłe w przewożonych za opłatą ładunkach, przesyłkach lub bagażu, chyba że odpowiedzialność za powstałą szkodę ponosi posiadacz innego pojazdu mechanicznego niż pojazd przewożący te przedmioty
- ! polegające na utracie gotówki, biżuterii, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów oraz zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych i podobnych
- ! polegające na zanieczyszczeniu lub skażeniu środowiska



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ na terytorium RP oraz na zasadzie wzajemności na terytoriach państw, których biura narodowe są sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- zawarcie umowy OC m.in. najpóźniej w dniu ustania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, rozwiązania się dotychczasowej umowy, odstąpienia od umowy
- niezwłoczne powiadomienie InterRisk o szkodzie



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka lub przelew) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się z chwilą zawarcia umowy i zapłacenia składki lub jej pierwszej raty. Jeżeli w umowie ubezpieczenia został wskazany późniejszy termin płatności składki lub jej pierwszej raty, odpowiedzialność rozpoczyna się z chwilą zawarcia umowy.

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się m.in.:

- a) z upływem okresu, na który została zawarta,
- b) z chwilą wyrejestrowania pojazdu mechanicznego lub z dniem wydania zaświadczenia o wyrejestrowaniu pojazdu, albo równoważnego dokumentu wydanego w innym państwie,
- c) z dniem odstąpienia od umowy przez którąkolwiek ze stron, jeżeli umowa została zawarta przed rejestracją pojazdu, a pojazd mechaniczny w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy nie został zarejestrowany,
- d) w przypadkach przejścia prawa własności do pojazdu jeżeli nabywca pojazdu wypowiedział umowę ubezpieczenia zawartą przez zbywcę pojazdu,
- e) z chwilą udokumentowania trwałej i zupełnej utraty posiadania pojazdu mechanicznego w okolicznościach niepowodujących zmiany posiadacza,
- f) z upływem 3 miesięcy od dnia ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń,
- g) z chwilą zarejestrowania pojazdu mechanicznego za granicą,
- h) z dniem odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy w trybie ustawy o prawach konsumenta,
- i) z dniem wypowiedzenia umowy w trybie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli posiadacz pojazdu nie chce skorzystać z automatycznego wznowienia umowy na kolejnych 12 miesięcy, to powinien pisemnie wypowiedzieć umowę najpóźniej na jeden dzień przed upływem okresu 12 miesięcy, na jaki umowa została zawarta.

Jeżeli umowa wznowi się automatycznie na kolejnych 12 miesięcy, to posiadacz pojazdu ma możliwość rozwiązania jej z dniem złożenia pisemnego wypowiedzenia umowy, o ile ma ubezpieczoną odpowiedzialność cywilną posiadacza pojazdu w tym samym czasie w innym zakładzie ubezpieczeń.

Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa,
numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: Odpowiedzialności Cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym zatwierdzonych uchwałą nr 02/23/01/2018 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 23 stycznia 2018 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej (OC) osób fizycznych w życiu prywatnym zapewnia ochronę w przypadku szkód osobowych lub rzeczowych wyrządzonych przez Ubezpieczonego osobom trzecim czynem niedozwolonym w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego. Na mocy zawartej umowy OC w życiu prywatnym InterRisk przejmuje na siebie ekonomiczne skutki szkód, które zostaną wyrządzone osobom trzecim, pod warunkiem że Ubezpieczony jest zobowiązany do ich naprawienia na podstawie odpowiedzialności deliktowej (czyli za czyn niedozwolony), regulowanej przepisami kodeksu cywilnego.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ OC w życiu prywatnym Ubezpieczającego/Ubezpieczonego oraz jego osób bliskich stale z nim zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, a także zatrudnionej przez Ubezpieczonego pomocy domowej. Pod pojęciem czynności życia prywatnego rozumie się w szczególności czynności związane z:
 - 1) opieką nad małoletnimi dziećmi lub osobami upośledzonymi umysłowo będącymi osobami bliskimi Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, zamieszkającymi z nim,
 - 2) posiadaniem przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego zwierząt domowych i pasiek, z wyjątkiem zwierząt utrzymywanych w celach handlowych lub hodowlanych,
 - 3) posiadaniem lub użytkowaniem lokalu mieszkalnego, domu jednorodzinnego, garażu lub innego budynku określonego w polisie, w tym – szkody powstałe w związku z eksploatacją urządzeń i instalacji wodociągowych, kanalizacyjnych i centralnego ogrzewania,
 - 4) posiadaniem lub użytkowaniem ruchomości domowych i urządzeń gospodarstwa domowego, rowerów i wózków inwalidzkich bez napędu mechanicznego oraz sprzętu pływającego wykorzystywanego na własny użytek, do których prowadzenia nie są konieczne uprawnienia.

Suma gwarancyjna:

- ✓ ustalana jest przez Ubezpieczającego max do wysokości 500.000 zł z uwzględnieniem podli mitu w wysokości 50% sumy gwarancyjnej w przypadku rozszerzenia ochrony o OC najemcy nieruchomości



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody:

- ! z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych, które Ubezpieczający/Ubezpieczony miał obowiązek zawrzeć
- ! wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub jego osoby bliskie
- ! wyrządzone wzajemnie pomiędzy Ubezpieczającym/Ubezpieczonym, osobami bliskimi, pomocą domową
- ! wyrządzone w związku z wyczynowym uprawianiem sportów oraz amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka np. spadochroniarstwa, lotniarstwa, skoków na bungee
- ! wynikające z posiadania broni palnej oraz uczestnictwa w polowaniach
- ! wynikające z przeniesienia przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub osoby im bliskie chorób, także zakaźnych i wirusa HIV, a w odniesieniu do pozostających pod opieką Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zwierząt domowych – chorób zakaźnych
- ! powstałe wskutek braku konserwacji budynku, o ile obowiązki te należały do Ubezpieczającego/Ubezpieczonego
- ! powstałe wskutek naruszenia dóbr osobistych, praw własności intelektualnej
- ! wyrządzone w środowisku przez jego skażenie lub zanieczyszczenie oraz w drzewostanie lasów i parków



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- x odpowiedzialności cywilnej związanej ze sferą życia zawodowego Ubezpieczonego, np. związanej z wykonywaniem zawodu lub prowadzeniem działalności gospodarczej
- x ryzyk, które nie zostały wykupione np. w przypadku nie wykupienia ryzyka OC najemcy ruchomości InterRisk nie pokryje szkody spowodowanej przez najemcę w rzeczach ruchomych należących do wynajmującego, które najemca użytkuje



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ na terytorium RP, z możliwością rozszerzenia o klauzulę terytorialną na obszar całego świata z wyłączeniem Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady oraz ich posiadłości terytorialnych



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- podejmowanie działań zapobiegawczych oraz środków ostrożności w celu zapobieżenia powstaniu szkody
- niezwłocznie po uzyskaniu informacji o szkodzie zawiadomienie na piśmie InterRisk o jej wystąpieniu



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka lub przelew) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, o ile strony nie umówią się inaczej.

Odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki, chyba że umówiono się inaczej.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa m. in. z dniem:

- a) upływu okresu ubezpieczenia,
- b) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
- c) rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia,
- d) wyczerpania sumy gwarancyjnej lub jej podlimitu wskutek wypłacenia odszkodowań o łącznej wysokości równej sumie gwarancyjnej lub jej podlimitowi,
- e) zbycia mienia, z którym wiąże się udzielona ochrona ubezpieczeniowa.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM

InterRisk Kontakt
22 575 25 25

SPIIS TREŚCI

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy

o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str. 1
POSTANOWIENIA OGÓLNE	1
DEFINICJE	1
PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	3
WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA	3
SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY	3
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	4
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA	4
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	4
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	4
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	5
ZGŁOSZENIE SZKODY USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	6
WYPŁATA ODSZKODOWANIA	6
ROSZCZENIA REGRESOWE	6
SKARGI I REKLAMACJE	6
POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENT	7
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	7
ZAŁĄCZNIK NR 1 - KLAUZULE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES UBEZPIECZENIA	8

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy osobami fizycznymi zwanymi dalej Ubezpieczającymi, a InterRisk Towarzystwem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów Du/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku, zwaną dalej Ubezpieczycielem.
- Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym, że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie (polisie). Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela może on podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
- Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmiennie, z tym, że różnice między niniejszymi OWU, a treścią umowy Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy.
- Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmiennie od ustalonych w niniejszych OWU muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu lub załącznika do umowy ubezpieczenia.
- Wszystkie zmiany umowy ubezpieczenia muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu do umowy ubezpieczenia.
- Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

DEFINICJE

§2

Poniższe określenia, użyte w OWU lub wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie, innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, oznaczają:

- Amatorskie uprawianie sportu** – uprawianie sportu rekreacyjnie, jako formy wypoczynku bądź celem utrzymania lub regeneracji sił witalnych;
- Czynności życia prywatnego** – działania i zaniechania w sferze życia prywatnego nie związane z pracą zawodową Ubezpieczającego/Ubezpieczonego;
- Praca zawodowa** – wykonywanie czynności w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, jak również wykonywanie działalności gospodarczej lub wolnego zawodu;
- Franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia wartość wyrażona procentowo lub kwotowo, pomniejszająca łączne odszkodowanie za wszystkie szkody wynikłe z jednego wypadku ubezpieczeniowego;

- Osoba bliska** – małżonek, konkubina, konkubent, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięciowie, synowie, ojczym, macocha, pasierbowie, przysposabiający, przysposobiony, opiekunowie posiadający tytuł prawny, osoby pozostające pod opieką;
- Osunięcie się ziemi** – nie spowodowany działalnością człowieka ruch ziemi na stokach;
- Poszkodowany** – każda osoba trzecia nie będąca stroną umowy ubezpieczenia, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi Ubezpieczający/Ubezpieczony;
- Pomoc domowa** – każda osoba (w szczególności: gosposia, ogrodnik, opiekunka do dzieci, osoba sprawująca opiekę nad osobą niepełnosprawną, psem) wykonująca powierzone prace pomocnicze w gospodarstwie domowym zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy cywilno prawnej zawartej z Ubezpieczonym/Ubezpieczającym;
- Sporty wysokiego ryzyka** – bouldering, wspinaczka skalna, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm, trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakerstwo górskie, szybownictwo spadochroniarstwo, lotnictwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/na bungee, nurkowanie, parkour, freerun, buggykiting, windsurfing, quady, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, jeździectwo, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie;
- Suma gwarancyjna** – ustalana w porozumieniu z Ubezpieczającym, górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody powstałe z wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia;
- Szkoda osobowa** – szkoda będąca następstwem wypadku powstałego w okresie ubezpieczenia, polegająca na uszkodzeniu ciała, wywołaniu rozstroju zdrowia lub spowodowaniu śmierci;
- Szkoda rzeczowa** – szkoda będąca następstwem wypadku powstałego w okresie ubezpieczenia, polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy;
- Szkoda seryjna:**
 - wszystkie szkody, które powstały z tej samej przyczyny niezależnie od chwili wystąpienia, a które traktuje się jako jedną szkodę; za chwilę jej wystąpienia przyjmuje się chwilę powstania pierwszej z nich,
 - ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie szkody z serii pod warunkiem, iż wypadek ubezpieczeniowy je powodujący miał miejsce w trakcie okresu ubezpieczenia;
- Ubezpieczający** – osoba fizyczna, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2; §3; §8; §14; §15; §16; Kl. nr 1 – 4
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§4; §5; §6; §12 ust. 3; §14 ust. 6; §15 ust. 6; Kl. nr 1 ust. 2 i 3; Kl. nr 2 ust.3-5; Kl. nr 3 ust. 3-4; Kl. nr 4 ust. 2
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Brak
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

- 15) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 16) **Uprawniony** – osoba imiennie upoważniona przez Poszkodowanego do otrzymania odszkodowania. W przypadku nie wyznaczenia osoby uprawnionej, w razie śmierci Poszkodowanego, za osobę uprawnioną uważa się członków rodziny Poszkodowanego, według następującej kolejności: małżonek, dzieci, rodzice i pozostali spadkobiercy ustawowi;
- 17) **Wyczynowe uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu dyscyplin sportu poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami klubów, związków i organizacji sportowych. W rozumieniu niniejszych OWU za wyczynowe uprawianie sportu uważa się również uprawianie sportu w celach zarobkowych;
- 18) **Wypadek ubezpieczeniowy** – zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia, będące bezpośrednią przyczyną powstania szkody, rodzące odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego i pozostające w związku z czynnościami życia prywatnego;
- 19) **Zapadanie się ziemi** – obniżenie terenu z powodu zaważenia się naturalnych podziemnych pustych przestrzeni w gruncie.

PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§3

1. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej, gdy w myśl przepisów prawa Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest do naprawienia szkody osobowej lub rzeczowej w następstwie wypadków ubezpieczeniowych, zaistniałych w okresie ubezpieczenia, w związku z wykonywaniem przez niego czynności życia prywatnego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęta jest odpowiedzialność cywilna wynikająca z tytułu czynu niedozwolonego (odpowiedzialność cywilna deliktowa).
3. Pod pojęciem czynności życia prywatnego rozumie się w szczególności czynności związane z:
 - 1) opieką nad małoletnimi dziećmi lub osobami upośledzonymi umysłowo będącymi osobami bliskimi Ubezpieczającego/Ubezpieczonego i zamieszkałymi z nim;
 - 2) posiadaniem przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zwierząt domowych i pasiek, z wyjątkiem zwierząt i pasiek utrzymywanych w celach handlowych lub hodowlanych;
 - 3) posiadaniem lub użytkowaniem lokalu mieszkalnego, domu jednorodzinnego, garażu lub innego budynku określonego w umowie ubezpieczenia (polisie), w tym – szkody powstałe w związku z eksploatacją urządzeń i instalacji wodociągowych, kanalizacyjnych i centralnego ogrzewania;
 - 4) posiadaniem lub użytkowaniem ruchomości domowych i urządzeń gospodarstwa domowego, lub użytkowaniem rowerów, wózków inwalidzkich bez napędu mechanicznego oraz sprzętu pływającego na własny użytek (tj. użytkowaniem łodzi wiosłowych, wiosłowych łodzi regatowych, kajaków, rowerów wodnych, desk surfingowych, pontonów, skuterów wodnych oraz jachtów żaglowych, motorowych do których prowadzenia nie są konieczne uprawnienia).
4. Ubezpieczeniem objęte są również szkody wyrządzone przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w związku z użytkowaniem pomieszczeń podczas wyjazdów turystycznych lub rekreacyjnych trwających nie dłużej niż 30 dni (w hotelach, motelach, pensjonatach, zjazdach, gospodarstwach agroturystycznych lub innych tego rodzaju podmiotach).
5. W powyższym zakresie, Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczającego/Ubezpieczonego oraz:
 - 1) osób bliskich Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, stale z nim zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe;
 - 2) pomocy domowej zatrudnionej przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, umowę zlecenia lub innej umowy cywilno – prawnej, jeżeli szkoda powstała w związku z wykonywaniem czynności mieszczących się w zakresie obowiązków wchodzących w zakres podpisanej umowy.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje szkody wyrządzone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że umówiono się inaczej.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA

§4

Umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:

- 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, osoby bliskie Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu stale z nim zamieszkujące i pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym, pomocy domowej lub opiekunki do dzieci podczas wykonywania obowiązków wynikających z zawartej umowy z Ubezpieczającym/Ubezpieczonym;
- 2) wyrządzone przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, osoby bliskie Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu stale z nim zamieszkujące i pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym, pomoc domową, w związku z pozostawianiem przez nich pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych

środków odurzających;

- 3) wyrządzone wzajemnie pomiędzy: Ubezpieczającym/Ubezpieczonym, osobami bliskimi, pomocą domową;
- 4) wynikające z wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej;
- 5) z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych, które Ubezpieczający/Ubezpieczony miał obowiązek zawrzeć;
- 6) wyrządzone w związku z wyczynowym uprawianiem sportów jak i amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, a w szczególności: spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, skoków na bungy, pływów rzekami górskimi, wspinaczek górskich;
- 7) wynikłe z posiadania broni palnej oraz uczestnictwa w polowaniach;
- 8) wynikające z przeniesienia przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub osoby bliskie Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu chorób, w tym chorób zakaźnych i wirusa HIV, a w odniesieniu do pozostających pod opieką Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zwierząt domowych – chorób zakaźnych;
- 9) wyrządzone w związku z posiadaniem przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego psów które:
 - a) w chwili wypadku ubezpieczeniowego nie posiadały aktualnego szczepienia przeciw wściekliznie, jeśli miało to wpływ na rozmiar szkody,
 - b) znajdując się poza obrębem posesji Ubezpieczającego/Ubezpieczonego nie posiadały kagańca i nie miały smyczy;
- 10) wyrządzone przez powolne działanie temperatury, gazów, pary, wód odpływowych, wilgoci, pyłu, sadzy, wstrząsów, hałasu, zapadanie się ziemi lub osunięcie się ziemi oraz tworzenia się grzyba;
- 11) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie środków płatniczych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, biżuterii, metali szlachetnych, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki, a także wszelkich kart płatniczych wydawanych przez banki lub inne instytucje;
- 12) powstałe wskutek naruszenia dóbr osobistych, praw własności intelektualnej;
- 13) sądowych lub administracyjnych, zadatków, odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy, podatków publicznoprawnych lub opłat manipulacyjnych;
- 14) związane z działaniami wojennymi, stanem wojennym i wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, rozruchami, strajkami, niepokojami społecznymi, aktami terroryzmu i sabotażu;
- 15) wynikające z oddziaływania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, działania promieni laserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego;
- 16) wyrządzone w środowisku przez jego skażenie lub zanieczyszczenie oraz w drzewostanie lasów i parków;
- 17) powstałe wskutek braku konserwacji budynku, o ile obowiązki te należały do Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.

§5

1. O ile strony nie umówiły się inaczej, Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (zakres rozszerzenia określa Klauzula Nr 1 – OC za szkody wyrządzone poza terytorium RP);
 - 2) w nieruchomościach, z których Ubezpieczający/Ubezpieczony korzysta na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej umowy cywilnoprawnej, z zastrzeżeniem §3 ust. 4 (zakres rozszerzenia określa Klauzula Nr 2 – OC najemcy nieruchomości);
 - 3) w ruchomościach, z których Ubezpieczający/Ubezpieczony korzysta na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej umowy cywilnoprawnej, z zastrzeżeniem §3 ust. 4 (zakres rozszerzenia określa Klauzula Nr 3 – OC najemcy ruchomości);
 - 4) wyrządzone w związku z posiadaniem przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego psów agresywnych (zakres rozszerzenia określa Klauzula Nr 4 – OC za szkody wyrządzone przez psy uznane za agresywne). Wykaz ras określonych w rozporządzeniu MSWiA w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne.
2. Za opłatą dodatkowej składki oraz na odrębnie ustalonych warunkach (Klauzule Nr 1–4), ryzyka dodatkowe wymienione w ust. 1 pkt 1–4, mogą zostać objęte ochroną ubezpieczeniową. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia następuje poprzez włączenie wskazanych przez Ubezpieczającego ryzyk dodatkowych w formie Klauzul zawartych w Załączniku Nr 1, które stanowią integralną część niniejszych OWU.

SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§6

1. Na wniosek Ubezpieczającego, strony ustalają sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych objętych zakresem ubezpieczenia, zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
2. W ramach sumy gwarancyjnej, Ubezpieczający w porozumieniu z Ubezpieczycielem może ustalić:
 - 1) podlimit sumy gwarancyjnej, który stanowi górną granicę odpowiedzialności

Ubezpieczyciela na jeden wypadek ubezpieczeniowy/ryzyko dodatkowe;

- 2) podlimit sumy gwarancyjnej na określone we wniosku ubezpieczeniowym/ryzyko dodatkowe na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia.
3. Suma gwarancyjna, podlimit sumy gwarancyjnej na jeden wypadek ubezpieczeniowy pomniejszana jest o kwotę wypłaconego odszkodowania (zasada konsumpcji sumy gwarancyjnej/podlimitu), z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
4. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, suma gwarancyjna, podlimit sumy gwarancyjnej na jeden wypadek ubezpieczeniowy/ryzyko dodatkowe może zostać uzupełniona do pierwotnej wysokości lub podwyższona w okresie ubezpieczenia. Uzupełniona lub podwyższona suma gwarancyjna, podlimit sumy gwarancyjnej, stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki.
5. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłacenia należnego od Ubezpieczającego/Ubezpieczonego odszkodowania w granicach jego odpowiedzialności cywilnej, nie więcej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej lub jej podlimitu.
6. Poza wypłatą odszkodowania, Ubezpieczyciel pokrywa:
 - 1) koszty działań mających na celu zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenie jej rozmiarów;
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - 3) koszty procesu z udziałem Ubezpieczającego/Ubezpieczonego jako strony pozwanej przeciwko której toczy się proces o naprawienie szkody objętej ochroną ubezpieczeniową.
7. Koszty, o których mowa w ust. 6 pkt 1 łącznie z ustalonym odszkodowaniem nie mogą przekroczyć ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej.
8. Koszty, o których mowa w ust. 6 pkt 2 i 3 nie są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej, z tym, że ich łączna wysokość nie może przekroczyć 10% sumy gwarancyjnej za skutki wszystkich wypadków ubezpieczeniowych.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§7

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, który powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko, adres, PESEL, Ubezpieczającego/Ubezpieczonego (dotyczy przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek w formie imiennej);
 - 2) wysokość sumy gwarancyjnej na jeden i na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
 - 3) okres ubezpieczenia;
 - 4) informacje na temat szkodowości za ostatnie 3 lata (ilość, rodzaj i wielkość szkód, z rozbićciem na poszczególne lata);
 - 5) propozycję ustaleń dodatkowych lub odmiennych od postanowień niniejszych OWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
3. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 1 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie Ubezpieczyciela odpowiednio go uzupełnić, względnie sporządzić nowy wniosek, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma Ubezpieczyciela w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, o ile strony nie umówią się inaczej.
5. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
6. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§8

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki, chyba że umówiono się inaczej.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje z dniem:
 - 1) upływu okresu ubezpieczenia;
 - 2) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 3) rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w §9 ust. 2 i 3;
 - 4) w przypadku opłacania składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty

Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu;

- 5) wyczerpania sumy gwarancyjnej wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań o łącznej wysokości równej sumie gwarancyjnej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4;
 - 6) wyczerpania podlimitu sumy gwarancyjnej na ryzyko dodatkowe wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań o łącznej wysokości równej wysokości podlimitu. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje w części dotyczącej w/w ryzyka, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4;
 - 7) z dniem zbycia mienia, z którym wiąże się udzielona ochrona ubezpieczeniowa;
 - 8) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczyciel otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia grupowego; Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie.
4. Wznowienie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia następuje następnego dnia po zapłacie dodatkowej składki za doubezpieczenie, w przypadku gdy odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustała wskutek wyczerpania sumy gwarancyjnej lub jej podlimitu na ryzyko dodatkowe, w części dotyczącej tego ryzyka. Wznowienie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia wymaga pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zapłaty dodatkowej składki.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§9

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §19 ust. 1.
2. W przypadku 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. Jeżeli Ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
4. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w §8 ust. 3 pkt 4 OWU.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§10

1. Wysokość należnej składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia (polisie).
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności od:
 - 1) zadeklarowanej przez Ubezpieczającego wysokości sumy gwarancyjnej lub podlimitu sumy gwarancyjnej na ryzyko dodatkowe;
 - 2) zakresu ubezpieczenia;
 - 3) okresu ubezpieczenia;
 - 4) szkodowości.
3. Ponadto, w ustaleniu wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.
4. Składkę ubezpieczeniową oblicza się mnożąc sumę gwarancyjną przez właściwą dla danego ryzyka stawkę taryfową określoną w procentach (%), uzależnioną od czynników określonych w ust. 2 niniejszego paragrafu.
5. Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia (lub zmiany) umowy ubezpieczenia.
6. Jeżeli taryfa stawek nie uwzględnia ubezpieczonego ryzyka, wówczas wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie indywidualnej oceny ryzyka Ubezpieczyciela.
7. Ubezpieczyciel może zastosować zwwyżki i/lub zniżki składki ubezpieczeniowej.
8. Wysokość ostatecznej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując zwwyżki i zniżki od składki obliczonej zgodnie z obowiązującą taryfą lub w drodze indywidualnej oceny ryzyka.
9. Ubezpieczyciel może zastosować zwwyżki składki w szczególności z tytułu:

- 1) rozszerzenia zakresu o ryzyka dodatkowe, rozłożenia płatności składki na raty;
 - 2) wprowadzenia postanowień dodatkowych i/lub odmiennych;
 - 3) szkodowości występującej u Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
- 10. Ubezpieczyciel może zastosować zniżki składki w szczególności z tytułu:**
- 1) gdy Ubezpieczający/Ubezpieczony jest jedyną osobą w gospodarstwie domowym;
 - 2) wprowadzenia do umowy ubezpieczenia franszyzy redukcyjnej;
 - 3) bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia w poprzednich okresach ubezpieczenia;
 - 4) wprowadzenia postanowień dodatkowych i/lub odmiennych.
- 11. Ubezpieczyciel może nie udzielić zniżki składki w przypadku zawierania ubezpieczeń na okres krótszy niż rok.**
- 12. Składka ubezpieczeniowa za roczny okres ubezpieczenia, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty.**
- 13. Wysokość składki lub rat składki z tytułu udzielonej przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, jak również terminy płatności określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.**
- 14. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona najpóźniej w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia (polisie) późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia (polisie).**
- 15. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, Ubezpieczycielowi należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.**
- 16. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.**

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§11

1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zachowania należytej staranności przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu wszelkie informacje niezbędne do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a w razie powstania szkody, zobowiązany jest do terminowej jej likwidacji.
3. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel ma obowiązek doręczyć Ubezpieczającemu tekst OWU. Na żądanie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel udzieli informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Poszkodowanemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania. Wyżej wymienione osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo wglądu do ksiąg i dokumentów Ubezpieczającego/Ubezpieczonego związanych z zawartą umową ubezpieczenia oraz sporządzania z nich kopii w zakresie niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz wysokości odszkodowania.
6. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:
 - 1) Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku;
 - 3) Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy, w szczególności postanowień umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i InterRisk względem Ubezpieczonego;
 - 4) niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.
7. Jeśli umowa ubezpieczenia grupowego zawarta została na rachunek pracowników Ubezpieczającego lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i Ubezpieczający otrzymuje od InterRisk

wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o:

- 1) firmie InterRisk i adresie siedziby InterRisk;
- 2) charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
- 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

§12

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku albo w innych pismach przed zawarciem umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W okresie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i ust. 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 i 2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) zapłacić składkę ubezpieczeniową lub jej raty w ustalonym w umowie ubezpieczenia terminie;
 - 2) podejmować środki ostrożności i zastosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, które zostały uzgodnione w umowie ubezpieczenia jak również wynikające z lustracji przeprowadzonej w trybie określonym w umowie Ubezpieczenia w celu zapobieżenia powstaniu szkody;
 - 3) podejmować działania zapobiegawcze oraz środki ostrożności w celu zapobieżenia powstaniu szkody;
 - 4) stosować się do przepisów prawa, (wskazanych w OWU lub w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia) mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, to znaczy ustawy Prawo budowlane, ustawy o Państwowej Inspekcji Pracy, ustawy o ochronie przeciwpożarowej;
 - 5) przestrzegać obowiązków określonych w niniejszych OWU oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie).

§13

1. W przypadku powzięcia wiadomości o szkodzie Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu jej zmniejszenia oraz niedopuszczenia do jej zwiększenia;
 - 2) w sytuacji, kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, powiadomić o szkodzie jednostkę policji;
 - 3) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o szkodzie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni, zawiadomić na piśmie o jej wystąpieniu Ubezpieczyciela (najlepiej jednostkę organizacyjną Ubezpieczyciela, w której zawarto umowę ubezpieczenia). W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu Ubezpieczyciel może dochodzić odpowiednio od Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zwrotu wypłaconego Poszkodowanemu odszkodowania, w takiej części, w jakiej naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić Ubezpieczycielowi potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji oraz przedstawić dowody i dokumenty, jakie odpowiednio do stanu rzeczy są wymagane;
 - 5) udzielić pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego wybranemu adwokatowi lub radcy prawnemu, jeżeli Poszkodowany wystąpił przeciw Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu na drogę sądową.
2. Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wyroki i postanowienia wydane w sprawach, o których mowa w ust. 1 pkt 5, w takim terminie, aby istniała możliwość wniesienia środka odwoławczego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
3. Jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie karne albo jeżeli Poszkodowany wystąpił z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym Ubezpieczyciela, chociażby zgłosił już Ubezpieczycielowi fakt zaistnienia szkody.
4. Przyjęcie na siebie odpowiedzialności za szkodę lub zaspokojenie roszczeń osób trzecich przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, bez pisemnej zgody Ubezpieczyciela

nie rodzi skutków dla Ubezpieczyciela.

5. Jeżeli wypadek ubezpieczeniowy, w wyniku którego powstała szkoda, jest objęty ochroną gwarancyjną również na podstawie umowy zawartej z innym Zakładem Ubezpieczeń, Ubezpieczający zobowiązany jest do natychmiastowego pisemnego poinformowania tego Zakładu Ubezpieczeń o powstaniu szkody i uzyskania potwierdzenia odebrania tej wiadomości oraz do zawiadomienia Ubezpieczyciela o przekazaniu takiej informacji (dostarczenie kopii pisma).
6. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę w sposób określony w §17 ust 3.

ZGŁOSZENIE SZKODY.

USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§14

1. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający/Ubezpieczony/Poszkodowany bądź Uprawniony może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczający/Ubezpieczony/Poszkodowany bądź Uprawniony zobowiązany jest wypełnić formularz zgłoszenia szkody na druku obowiązującym u Ubezpieczyciela oraz dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
 - 1) pisemne roszczenie Poszkodowanego/Uprawnionego, o ile zostało złożone;
 - 2) kopię zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego policji, straży pożarnej, o ile znajdują się w jego posiadaniu;
 - 3) opis okoliczności i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego sporządzony przez Poszkodowanego/Uprawnionego, o ile wystąpił on z roszczeniem, o którym mowa w pkt 1;
 - 4) zeznania świadków w sprawie zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego (w formie pisemnego oświadczenia), o ile są w jego posiadaniu;
 - 5) dane świadków wypadku ubezpieczeniowego, o ile są w jego posiadaniu;
 - 6) stanowisko Ubezpieczającego/Ubezpieczonego co do istnienia jego odpowiedzialności za powstałą szkodę;
 - 7) dokument określający zakres odpowiedzialności i obowiązki ciążące na Ubezpieczającym/Ubezpieczonym;
 - 8) dokumenty potwierdzające dołożenie przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego należytej staranności w wykonywaniu obowiązków;
 - 9) w przypadku szkody osobowej – dokumentację medyczną potwierdzającą zaistnienie szkody osobowej oraz poniesienie w związku z nią kosztów na leczenie i rehabilitację, o ile Poszkodowany je poniósł i o ile posiada dokumenty potwierdzające poniesienie tych kosztów;
 - 10) w przypadku szkody rzeczowej – dokumentację potwierdzającą fakt zakupu mienia nowego, o takich samych lub podobnych parametrach (rachunek, faktura) lub kosztorysu naprawy mienia.
3. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać uzupełniony w zawiadomieniu, o którym mowa w ust 4.
4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel 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 wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
5. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z zaistniałym wypadkiem ubezpieczeniowym, ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości odszkodowania, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Poszkodowanego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania.
6. W przypadku powstania szkody rzeczowej objętej odpowiedzialnością Ubezpieczyciela określoną w klauzulach dodatkowych, należne odszkodowanie zostaje pomniejszone o fransyzę redukcyjną.
7. Na wniosek Ubezpieczyciela Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć postanowienie o wszczęciu i/lub umorzeniu dochodzenia w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.

§15

1. Ubezpieczyciel ustala wysokość należnego odszkodowania według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, z uwzględnieniem zapisów niniejszych OWU oraz postanowień dodatkowych lub odmiennych, o ile strony wprowadziły je do umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, Poszkodowanego lub Uprawnionego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.

3. Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru szkody przeprowadza Ubezpieczyciel przy współudziale Ubezpieczającego lub osób przez niego upoważnionych. Koszty związane z ustaleniem przyczyny powstania i rozmiaru szkody każda ze stron ponosi we własnym zakresie.
4. W celu ustalenia przyczyny powstania i rozmiaru szkody oraz wysokości odszkodowania, każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę lub lekarza orzecznika.
5. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi posiadane dokumenty, które Ubezpieczyciel wskazał w piśmie, o którym mowa w §14 ust. 4 i 5.
6. Odszkodowanie będzie pomniejszone o fransyzę redukcyjną ustaloną w umowie ubezpieczenia.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§16

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia z umowy ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, zawartej ugody, prawomocnego orzeczenia sądownego.
2. Odszkodowanie może być wypłacone: przelewem, lub przekazem pocztowym.
3. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich lub w walucie obcej, przeliczanej według średniego kursu NBP z dnia wypłaty odszkodowania.
4. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Wypadku ubezpieczeniowym.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela 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 Ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Wypadku ubezpieczeniowym.
6. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
7. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 4 lub 5 wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do Ubezpieczyciela lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia odszkodowania od Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia odszkodowania.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§17

1. Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
2. Roszczenia, o których mowa w ust. 1, nie przechodzą na Ubezpieczyciela, jeżeli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi informacji i pomocy, dostarczyć dokumenty, o które Ubezpieczyciel poprosił, a znajdując się one w jego posiadaniu, a także umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych przeciw osobom trzecim odpowiedzialnym za szkodę.

SKARGI I REKLAMACJE

§18

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do składania skarg i zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez InterRisk zwanych dalej łącznie reklamacjami.
2. Reklamacja można złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera;
 - 2) ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w jednostce InterRisk obsługującej klientów.
3. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania reklamacji reklamacje

dotyczące likwidacji szkód powinno składać się w formie pisemnej za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera na adres do korespondencji wskazany w decyzji o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub innym dokumencie, którego dotyczy reklamacja.

4. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
6. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź na reklamację osoby fizycznej może zostać dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo skierowania wniosku do Rzecznika Finansowego o podjęcie czynności. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
8. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA

§19

W przypadku gdy umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta, do umowy mają zastosowanie następujące postanowienia:

1. Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.
2. Umowa ubezpieczenia nie wiąże się z ryzykiem finansowym wynikającym z jej szczególnych cech lub charakteru czynności, które mają być wykonane, a składka ubezpieczeniowa nie zależy od ruchu cen na rynku finansowym.
3. Konsument ponosi koszty wynikające ze środków porozumiewania się na odległość według taryfy operatora konsumenta.
4. Spory wynikające z umów zawartych pomiędzy konsumentami a InterRisk za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych mogą być rozwiązywane przez właściwe organy za pomocą europejskiej platformy pozasądowego rozwiązywania sporów dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
5. Umowa ubezpieczenia nie jest objęta funduszem gwarancyjnym lub innym systemem gwarancyjnym.
6. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy InterRisk a konsumentem jest język polski.
7. Prawem właściwym dla stosunków InterRisk z konsumentem przed zawarciem umowy jak również prawem właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§20

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Ubezpieczyciela w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
2. Strony są zobowiązane zawiadamiać o każdorazowej zmianie adresu.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
5. InterRisk zobowiązana jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a InterRisk jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
6. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.

7. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.

§21

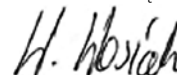
Niniejszy tekst jednolity Ogólnych Warunków Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym został zatwierdzony uchwałą nr 02/23/01/2018 Zarządu InterRisk Towarzystwa Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 23 stycznia 2018 roku i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 23 lutego 2018 roku.

Wiceprezes Zarządu



Józef Winiarski

Członek Zarządu



Włodzimierz Wasiak

ZAŁĄCZNIK NR 1 – KLAUZULE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES UBEZPIECZENIA

W przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia poprzez włączenie dodatkowej klauzuli stanowi ona integralną część zawartej umowy ubezpieczenia.

KLAUZULA NR 1 – ROZSZERZENIE ZAKRESU TERYTORIALNEGO UBEZPIECZENIA

1. Zachowując postanowienia niniejszych OWU, na podstawie wniosku Ubezpieczającego i za pobraniem dodatkowej składki, Ubezpieczyciel rozszerza swoją odpowiedzialność na wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, skutkujące powstaniem szkody osobowej lub rzeczowej poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód powstałych na terytoriach: Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady oraz ich posiadłości terytorialnych.
3. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi wartości szkody, nie mniej niż 500 PLN.

KLAUZULA NR 2 – UBEZPIECZENIE OC NAJEMCY NIERUCHOMOŚCI

1. Zachowując postanowienia niniejszych OWU, na podstawie wniosku Ubezpieczającego i za pobraniem dodatkowej składki, Ubezpieczyciel rozszerza swoją odpowiedzialność na wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, skutkujące powstaniem szkody rzeczowej, w nieruchomości stanowiącej własność Poszkodowanego, użytkowanej przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub osoby bliskie Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu, polegającej na zniszczeniu lub uszkodzeniu nieruchomości w części lub całości.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do nieruchomości, z których Ubezpieczający/Ubezpieczony korzysta na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej umowy cywilnoprawnej.
3. Zachowując wyłączenia zawarte w §4 niniejszych OWU, z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są ponadto szkody:
 - 1) w gruntach oraz w częściach wspólnych nieruchomości oraz w mieniu, które nie jest przedmiotem umowy najmu;
 - 2) wynikające z normalnego zużycia w czasie trwania umowy najmu lub innej umowy cywilnoprawnej;
 - 3) w związku z podnajęciem przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego nieruchomości w całości lub części osobie trzeciej;
 - 4) wynikające z przyjęcia przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego odpowiedzialności wykraczającej poza ustawowy zakres odpowiedzialności;
 - 5) wynikające ze zmian w użytkowanych nieruchomościach, poczynionych wbrew ich przeznaczeniu lub postanowieniom umownym.
4. W ramach niniejszej klauzuli ustanawia się podlimit sumy gwarancyjnej na jeden i na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w wysokości 50% określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.
5. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 200 PLN.

KLAUZULA NR 3 – UBEZPIECZENIE OC NAJEMCY RUCHOMOŚCI

1. Zachowując postanowienia niniejszych OWU, na podstawie wniosku Ubezpieczającego i za pobraniem dodatkowej składki, Ubezpieczyciel rozszerza swoją odpowiedzialność na wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, skutkujące powstaniem szkody rzeczowej w ruchomościach stanowiących własność Poszkodowanego, użytkowanych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, polegające na zniszczeniu lub uszkodzeniu rzeczy ruchomych.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do rzeczy ruchomych, z których Ubezpieczający/Ubezpieczony korzysta na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej umowy cywilnoprawnej. Wykaz ubezpieczonych ruchomości stanowi załącznik do polisy.
3. Zachowując wyłączenia zawarte w §4 niniejszych OWU, z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są ponadto szkody:
 - 1) powstałe wskutek jakiegokolwiek utraty rzeczy ruchomej, nie będącej wynikiem uszkodzenia lub zniszczenia;
 - 2) spowodowane normalnym zużyciem rzeczy;
 - 3) w przypadku podnajęcia przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego rzeczy w całości lub części;
 - 4) w pojazdach mechanicznych, ich wyposażeniu oraz w rzeczach w nich pozostawionych;
 - 5) w sprzęcie elektronicznym.
4. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 200 PLN wartości szkody.

KLAUZULA NR 4 – UBEZPIECZENIE OC ZA SZKODY WYRZĄDZONE PRZEZ PSY AGRESYWNE

1. Zachowując postanowienia niniejszych OWU, na podstawie wniosku Ubezpieczającego i za pobraniem dodatkowej składki, Ubezpieczyciel rozszerza swoją odpowiedzialność na wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, skutkujące powstaniem szkody osobowej lub rzeczowej, w związku z posiadaniem przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego psów agresywnych – ras określonych w rozporządzeniu MSWiA w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne.
2. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 100 PLN.

Jeśli czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje pracownik InterRisk, pracownik otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie zasadnicze lub zasadnicze oraz zmienne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

W przypadku gdy czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje agent ubezpieczeniowy, agent jest zobowiązany poinformować klienta o charakterze otrzymywanego wynagrodzenia, a w przypadku gdy honorarium jest płacone bezpośrednio przez klienta – o jego kwocie.

PAKIET AUTO OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH

InterRisk Kontakt
22 212 20 12

SPIS TREŚCI

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str. 1
Rozdział 1 Postanowienia ogólne	1
Definicje	1
Przedmiot ubezpieczenia	5
Zakres terytorialny	6
Zawarcie umowy ubezpieczenia	6
Okres ubezpieczenia	7
Początek i koniec odpowiedzialności	7
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	7
Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia	8
Składka	8
Rozdział 2 Ubezpieczenie autocasco	8
Zakres ubezpieczenia	8
Koszty dodatkowe	9
Wyłączenia odpowiedzialności	9
Suma ubezpieczenia	9
Składka	10
Bonus-malus	10
WSP	10
Ogólne zasady ustalenia odszkodowania	10
Ustalenie odszkodowania w przypadku kradzieży pojazdu	10
Ustalenie odszkodowania w przypadku szkody częściowej	10
Ustalenie odszkodowania w przypadku szkody całkowitej	11
Szkody powstałe za granicą RP	11
Rozdział 3 Ubezpieczenie intercasco	11
Zakres ubezpieczenia	11
Koszty dodatkowe	11
Wyłączenia odpowiedzialności	11
Suma ubezpieczenia	11
Składka	12
Ogólne zasady ustalania wysokości odszkodowania	12
Ustalenie odszkodowania w przypadku szkody częściowej	12
Ustalenie odszkodowania w przypadku szkody całkowitej	12
Ustalenie odszkodowania w przypadku szkód w bagażu podróżnym	12
Rozdział 4 Ubezpieczenie AutoAssistance	12
Zakres ubezpieczenia	12
Wariant Start	13
Wariant Standard	13
Wariant Premium	15
Rozszerzenia zakresu ubezpieczenia	16

Wyłączenia odpowiedzialności	16
Składka	17
Rozdział 5 Ubezpieczenie AutoSzyby	17
Zakres ubezpieczenia	17
Wyłączenia odpowiedzialności	17
Suma ubezpieczenia	17
Składka	17
Ustalenie kosztów naprawy lub wymiany szyby w pojeździe	17
Rozdział 6 Ubezpieczenie Ochrony Prawnej	17
Wariant Asysta Prawna	17
Przedmiot ubezpieczenia, zakres terytorialny oraz postanowienia ogólne	17
Zakres ubezpieczenia	18
Limity świadczeń	18
Wyłączenia szczególne	18
Tryb postępowania i uzyskanie świadczeń Asysty Prawnej	18
Warianty ubezpieczenia Ochrony Prawnej Pojazd&umowy oraz Kierowca&pojazd	18
Wypadek ubezpieczeniowy	18
Wariant Pojazd&umowy	19
Wariant Kierowca&pojazd	19
Wyłączenia odpowiedzialności	19
Suma ubezpieczenia	20
Składka	20
Ustalenie wysokości kosztów obrony interesów prawnych	20
Rozdział 7 Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów	20
Zakres ubezpieczenia	20
Wyłączenia odpowiedzialności	20
Suma ubezpieczenia	20
Składka	20
Ustalenie wysokości świadczenia	21
Rozdział 8 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w ruchu zagranicznym Zielona Karta	21
Zakres ubezpieczenia	21
Suma gwarancyjna	21
Składka	21
Rozdział 9 Postanowienia wspólne	21
Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	21
Wypłata odszkodowania lub świadczenia	23
Roszczenia regresowe	23
Skargi i reklamacje	23
Postanowienie końcowe	24

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§1

- Pakiet Auto Ogólne warunki ubezpieczeń komunikacyjnych, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwanym dalej „InterRisk” z:
 - klientem indywidualnym (segment A) będącym:
 - osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej posiadającą nie więcej niż 9 pojazdów,
 - osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą i posiadającą nie więcej niż 4 pojazdy niezależnie od tego, czy są wykorzystywane do działalności gospodarczej, czy nie;
 - przedsiębiorcą posiadającym nie więcej niż 9 pojazdów (segment B) będącym:
 - osobą prawną,
 - jednostką organizacyjną nie będącą osobą prawną,
 - osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, która posiada więcej niż 4 pojazdy niezależnie od tego, czy są wykorzystywane do działalności gospodarczej, czy nie;
 - przedsiębiorcą posiadającym więcej niż 9 pojazdów (segment C) będącym:
 - osobą prawną,
 - jednostką organizacyjną nie będącą osobą prawną,
 - osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, niezależnie od tego czy pojazdy są wykorzystywane do działalności gospodarczej czy nie.
- W przypadku osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej posiadających więcej niż 9 pojazdów stosuje się odpowiednio zasady dotyczące segmentu C.
- Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.

§2

- OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia:

- 1) autocasco;
- 2) intercasco;
- 3) AutoAssistance;
- 4) AutoSzyby;
- 5) Ochrony Prawnej;
- 6) następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów;
- 7) Zielona Karta.

- W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych z przedsiębiorcami posiadającymi więcej niż 9 pojazdów (segment C) postanowienia §16 - §28 mają zastosowanie, o ile nie umówiono się inaczej.

§3

- Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że w umowie ubezpieczenia należy wskazać Ubezpieczonego. Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność InterRisk może on podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
- Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmiennie, z tym że różnice między niniejszymi OWU, a treścią umowy InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy.
- Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Definicje

§4

Przez poniższe określenia użyte w OWU, dokumencie ubezpieczenia, pismach lub oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, uważa się:

- 1) **akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§4; §7; §11; §12; §16-18; §24-28; §29; §30; §34-37; §38-42; §45; §49; §50-53; §56; §58-59; §63-65; §69; §70; §73-82
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§8 ust. 8; §17; §18; §19; §20; §31; §32; §38; §40 ust. 2 pkt 13; §41 ust. 2 pkt 13; §43; §46; §47; §53-54; §57 ust. 3; §60-61; §66-67; §71; §73 ust. 2; §74 ust. 2 i 3; §75 ust. 2 i 3; §78 ust. 2 i 3; §83 ust. 3
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Brak
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;

- 2) Asysta Prawna** – świadczenia telefonicznej porady prawnej, obejmujące udzielenie informacji o powszechnie obowiązujących przepisach prawa polskiego, orzecznictwie i poglądach doktryny w zakresie problemu prawnego, związanego z posiadaniem lub użytkowaniem, ubezpieczonego w InterRisk, określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu, z którym zgłosił się Ubezpieczony oraz zarekomendowanie Ubezpieczonemu zgodnego z prawem postępowania w zakresie ustalonego problemu prawnego. W przypadku problemów prawnych związanych ze zdarzeniami drogowymi z udziałem ubezpieczonego w InterRisk, określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu (kolizja, wypadkiem), do których doszło poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, świadczenie polega wyłącznie na zarekomendowaniu Ubezpieczonemu optymalnego w danej sytuacji sposobu postępowania, związanego z czynnościami dokonywanymi na miejscu zdarzenia przy udziale policji, straży pożarnej i innych uprawnionych do interwencji służb;
- 3) AutoAssistance** – ubezpieczenie assistance;
- 4) AutoSzyby** – ubezpieczenie szyb w pojeździe (organizacja i pokrycie kosztów usług assistance polegających na naprawie lub wymianie szyby);
- 5) awaria pojazdu** – przypadek losowy wynikający z przyczyn wewnętrznych ubezpieczonego pojazdu: mechanicznych, elektrycznych, elektronicznych, hydraulicznych, pneumatycznych lub optycznych powodujących, że pojazd, jego część lub element wyposażenia nie mogą być używane zgodnie z jego przeznaczeniem; w AutoAssistance za awarię pojazdu uważa się jakiegokolwiek wadliwy lub niewłaściwie funkcjonowanie pojazdu uniemożliwiające jazdę w sposób zgodny z przepisami obowiązującymi w kraju miejsca awarii;
- 6) bagaż podróży** – następujące rzeczy osobiste należące do Ubezpieczonego przewożone wewnątrz ubezpieczonego pojazdu:
 - a) przenośny sprzęt elektroniczny, sprzęt audiowizualny, komputer, nawigacja, aparat cyfrowy, kamera cyfrowa, odtwarzacz blu-ray, telefon komórkowy,
 - b) oryginalne płyty CD oraz DVD,
 - c) atlas samochodowy,
 - d) wózek, chodzik,
 - e) odzież będąca własnością kierowcy lub pasażerów pojazdu,
 - f) sprzęt sportowy i turystyczny,
 - g) torby lub walizki, z wyłączeniem ich zawartości, która nie została wymieniona w pkt a – f;
- 7) części oryginalne ASO** – części zamienne tej samej jakości co komponenty stosowane do montażu pojazdu, produkowane zgodnie ze specyfikacjami i standardami produkcyjnymi ustalonymi przez producenta pojazdu danej marki, rekomendowane przez producenta tego pojazdu i dystrybuowane w autoryzowanych przez producenta pojazdu punktach sprzedaży;
- 8) części oryginalne** – części zamienne tej samej jakości co komponenty stosowane do montażu pojazdu, produkowane zgodnie ze specyfikacjami i standardami produkcyjnymi ustalonymi przez producenta pojazdu danej marki, których producent zaświadcza, że zostały wyprodukowane zgodnie ze specyfikacjami i standardami produkcyjnymi producenta tego pojazdu i są tej samej jakości co części stosowane do montażu pojazdu przez jego producenta dostępne w ofercie dostawców niezależnych od producenta pojazdu;
- 9) części porównywalnej jakości** – części zamienne, których producent zaświadcza, że są tej samej jakości co części stosowane do montażu pojazdu danej marki przez jego producenta;
- 10) dokumenty pojazdu** – dowód rejestracyjny i karta pojazdu, jeśli została wydana dla ubezpieczonego pojazdu;
- 11) dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie ubezpieczenia;
- 12) inny pojazd:**
 - a) w AutoAssistance – pojazd unieruchomiony w związku z ruchem pojazdu, którego dotyczy AutoAssistance, gdy odpowiedzialność za szkodę ponosi posiadacz pojazdu, którego dotyczy AutoAssistance, objęty jednocześnie przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w zakresie OC tego pojazdu,
 - b) w intercasco – każdy inny pojazd niż objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia intercasco;
- 13) intercasco** – ubezpieczenie intercasco;
- 14) InterRisk Kontakt** – przedsiębiorca działający na rzecz InterRisk, do którego Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązana jest zgłosić wypadek ubezpieczeniowy; numer telefonu do InterRisk Kontakt wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia i na www.interrisk.pl;
- 15) kierowca** – kierujący pojazdem;
- 16) koszty leczenia** – poniesione na terytorium RP niezbędne z medycznego punktu widzenia, udokumentowane koszty powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku z tytułu: wizyt lekarskich, zabiegów ambulatoryjnych, rehabilitacji, badań lekarskich zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie, pobytu w szpitalu, operacji, zakupu lekarstw lub środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;

- 17) koszty pomocy prawnej** – uzasadnione rodzajem sprawy koszty, które powinien ponieść Ubezpieczony celem prowadzenia postępowania sądowego w zakresie ochrony prawnej swoich interesów wynikających z wypadków ubezpieczeniowych związanych z posiadaniem lub użytkowaniem pojazdu mechanicznego;
- 18) kradzież** – zabranie mienia w celu jego przywłaszczenia przez osobę niebędącą osobą uprawnioną do korzystania z tego mienia;
- 19) lekarz** – osoba posiadająca formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa obowiązującego w kraju, w którym świadczy usługi, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, nie będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego;
- 20) lekarz zaufania** – lekarz medycyny lub stomatologii, z którym InterRisk zawarł umowę o współpracy w zakresie oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia; lekarz zaufania będący osobą bliską dla Ubezpieczonego nie może dokonywać dla potrzeb umowy ubezpieczenia oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia;
- 21) limit odpowiedzialności** – w AutoAssistance określona w OWU lub umowie ubezpieczenia górna granica odpowiedzialności InterRisk z tytułu jednego wypadku ubezpieczeniowego, który zaszedł w okresie ubezpieczenia;
- 22) miejsce zamieszkania Ubezpieczonego** – miejsce zamieszkania lub siedziba właściciela pojazdu wskazanego w dowodzie rejestracyjnym albo miejsce zamieszkania lub siedziba osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu;
- 23) naprawa pojazdu** – w NNW: czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony podczas postoju pojazdu, związane z uszkodzeniem pojazdu, unieruchomieniem pojazdu lub wypadkiem drogowym, mające na celu kontrolę stanu technicznego pojazdu lub usunięcie przyczyny unieruchomienia lub uszkodzenia;
- 24) nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł; w przypadku Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu;
- 25) NNW** – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów;
- 26) OC** – obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów;
- 27) Ochrona Prawna** – ubezpieczenie Ochrony Prawnej;
- 28) odszkodowanie** – kwota ustalona według zasad określonych w OWU lub w umowie ubezpieczenia należna Ubezpieczonemu w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem;
- 29) OI UFG** – Ośrodek Informacji Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego;
- 30) okres eksploatacji pojazdu** – okres liczony w pełnych latach jako różnica lat pomiędzy aktualnym rokiem kalendarzowym a rokiem produkcji pojazdu, ustalony na pierwszy dzień okresu ubezpieczenia; jeżeli umowa zawierana jest w tym samym roku, w którym pojazd został wyprodukowany, przyjmuje się, że okres eksploatacji (wiek) pojazdu wynosi 1 rok; jeżeli rok produkcji nie jest znany, przyjmuje się, że pojazd został wyprodukowany w roku, w którym został po raz pierwszy zarejestrowany; dla celów ustalenia wysokości odszkodowania okres eksploatacji liczony jest do dnia wystąpienia szkody;
- 31) operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym przez lekarza, przeprowadzony podczas pobytu w szpitalu niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu; za operację nie uważa się zabiegu przeprowadzonego w celach diagnostycznych lub zabiegu niewynikającego ze wskazań medycznych;
- 32) osoba bliska** – małżonek, dzieci, partner, rodzeństwo, matka, ojciec, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięciowie, synowie, przysposabiający i przysposobieni Ubezpieczonego, opiekunowie ustanowieni przez sąd opiekuńczy;
- 33) osoba uprawniona do korzystania z pojazdu** – w autocasco i AutoSzyby:
 - a) leasingobiorca, kredytobiorca, któremu bank oddał przewłaszczony pojazd do używania,
 - b) inna osoba używająca pojazdu za zgodą właściciela pojazdu lub posiadacza, o którym mowa w pkt a;
- 34) pobyt w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem;
- 35) podmiot wykonujący działalność leczniczą** – podmiot leczniczy oraz praktyka zawodowa w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
- 36) pojazd** – w autocasco, intercasco, AutoAssistance, AutoSzyby, Ochrona Prawna, NNW i Zielona Karta – pojazd wskazany w umowie ubezpieczenia, spełniający warunki, o których mowa w §5 pkt 1-2 oraz §6;
- 37) postój pojazdu** – unieruchomienie pojazdu niewynikające z warunków lub przepisów ruchu drogowego trwające dłużej niż 1 minutę;
- 38) Porozumienie Wielostronne** – umowa zawarta między biurami narodowymi z państw członkowskich Unii Europejskiej, państw Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) oraz państw stowarzyszonych, określająca wzajemne stosunki między biurami narodowymi;
- 39) przedmioty ortopedyczne** – przedmioty ortopedyczne określone w rozporządzeniu

Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze;

40) Przedstawiciel InterRisk – podmiot wskazany przez InterRisk w celu realizacji świadczeń Asysty Prawnej;

41) przekwalifikowanie zawodowe osób niepełnosprawnych – przeszkolenie zawodowe osoby, w stosunku do której Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub powiatowy (wojewódzki) zespół ds. orzekania o niepełnosprawności orzekł celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy Ubezpieczonego w jej dotychczas wykonywanym zawodzie;

42) przywłaszczenie pojazdu – bezprawne włączenie pojazdu do swojego majątku lub wykonywanie wobec niego w inny sposób uprawnień właściciela przez osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu, ale niebędącą jego właścicielem, w szczególności odmowa zwrotu pojazdu na wezwanie jego właściciela w związku z rozwiązaniem albo wygaśnięciem umowy uprawniającej do korzystania z pojazdu;

43) rehabilitacja – zlecone przez lekarza prowadzącego leczenie specjalistyczne zabiegi, udzielane przez osoby uprawnione do udzielania tych świadczeń, realizowane metodą kinezyterapii, fizykoterapii, masażu leczniczego, mające na celu wyleczenie lub zmniejszenie dysfunkcji narządów, a także przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej utraconej w następstwie nieszczęśliwego wypadku;

44) rozładowanie akumulatora – rozładowanie akumulatora z przyczyn nie wynikających z jego zużycia eksploatacyjnego, po którym możliwe jest jego doładowanie i dalsze używanie;

45) rozładunek pojazdu – czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony wyłącznie w celu przemieszczenia elementów ładunku z pojazdu na zewnątrz pojazdu do chwili, gdy ładunek znalazł się poza pojazdem i nie dotyczy dalszych czynności polegających na przemieszczeniu ładunku po jego wyjęciu z pojazdu do miejsca przeznaczenia ładunku;

46) RP – Rzeczpospolita Polska;

47) ruch pojazdu – poruszanie się pojazdu wskutek pracy silnika lub siłą bezwładności;

48) Sieć Partnerska – współpracujące z InterRisk autoryzowane lub niezależne warsztaty samochodowe; wykaz warsztatów Sieci Partnerskiej jest dostępny na stronie internetowej www.interrisk.pl oraz w oddziałach InterRisk;

49) składka – kwota należna InterRisk za udzieloną ochronę ubezpieczeniową;

50) sprawca wypadku ubezpieczeniowego – w intercasco kierowca lub posiadacz pojazdu innego niż ubezpieczony pojazd, który na podstawie obowiązujących przepisów prawa ponosi odpowiedzialność cywilną za zajście wypadku ubezpieczeniowego;

51) substancja psychotropowa – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy określona w odrębnych przepisach w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;

52) suma gwarancyjna – w Zielona Karta określona w OWU lub w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności InterRisk na jeden wypadek ubezpieczeniowy, który zaszedł w okresie ubezpieczenia, ustalana odrębnie dla szkód na osobie (bez względu na liczbę poszkodowanych) i dla szkód w mieniu;

53) suma ubezpieczenia:

- a) w autocasco, AutoSzyby, Ochrona Prawna – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności InterRisk za wszystkie wypadki ubezpieczeniowe powstałe w okresie ubezpieczenia; w autocasco suma ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości pojazdu w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia,
- b) w intercasco – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności InterRisk na jeden wypadek ubezpieczeniowy, który zaszedł w okresie ubezpieczenia,
- c) w NNW – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności InterRisk w stosunku do jednego Ubezpieczonego za każdy wypadek ubezpieczeniowy powstały w okresie ubezpieczenia;

54) szkoda całkowita:

- a) w autocasco – uszkodzenie pojazdu w takim stopniu, że z przyczyn technicznych nie jest możliwe dokonanie jego naprawy lub gdy koszt naprawy określony na podstawie §27 ust. 2 przekracza 70% wartości pojazdu w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego,
- b) w intercasco – uszkodzenie pojazdu w takim stopniu, że z przyczyn technicznych nie jest możliwe dokonanie jego naprawy lub gdy koszt naprawy określony na podstawie §36 ust. 2 przekracza 100% wartości pojazdu w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego;

55) szkoda częściowa:

- a) w autocasco – uszkodzenie pojazdu w takim stopniu, że jest możliwe dokonanie jego naprawy lub gdy koszt naprawy określony na podstawie §27 ust. 2 nie przekracza 70% wartości pojazdu w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego,
- b) w intercasco – uszkodzenie pojazdu w takim stopniu, że jest możliwe dokonanie jego naprawy lub gdy koszt naprawy określony na podstawie §36 ust. 2 nie przekracza 100% wartości pojazdu w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego;

56) szkoda eksploatacyjna – szkoda powstała w wyniku zużycia pojazdu, jego części

lub wyposażenia;

57) szkoda kradzieżowa – kradzież pojazdu, jego części lub wyposażenia, lub uszkodzenie pojazdu w następstwie jego zabrania w celu krótkotrwałego użycia, kradzieży pojazdu, jego części lub wyposażenia;

58) szkoda na osobie – szkoda będąca następstwem śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;

59) szkoda rzeczowa – w intercasco szkoda polegająca na zniszczeniu lub uszkodzeniu rzeczy, z wyłączeniem utraconych korzyści Ubezpieczonego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiło zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy;

60) szpital – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;

61) środek odurzający – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy określona w wykazie stanowiącym załącznik do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;

62) środki pomocnicze – środki pomocnicze określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze;

63) środek zastępczy – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślina, grzyb lub ich część, zawierające taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;

64) świadczenie – kwota pieniężna wypłacana przez InterRisk Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego kwota pieniężna wypłacana Uprawnionemu;

65) świadczenie szpitalne – świadczenie w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej wykonywane całą dobę, kompleksowe świadczenie zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie może być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;

66) Ubezpieczający – osoba zawierająca z InterRisk umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;

67) Ubezpieczony:

- a) w autocasco i AutoSzyby – właściciel pojazdu,
- b) w intercasco – w zakresie szkód w pojeździe – właściciel pojazdu, a w zakresie szkód w bagażu podróży – właściciel pojazdu lub kierowca,
- c) w AutoAssistance i NNW – kierowca lub pasażer pojazdu, przy czym liczba pasażerów pojazdu wraz z kierowcą nie może przekraczać liczby określonej w dowodzie rejestracyjnym pojazdu,
- d) w Ochrona Prawna – uprawniony posiadacz lub użytkownik ubezpieczonego w InterRisk, określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu,
- e) w Zielona Karta – posiadacz pojazdu lub kierowca;

68) uciążliwe leczenie – leczenie Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku którego nie nastąpił uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), ale przeprowadzona została operacja lub Ubezpieczony przebywał w szpitalu przez okres nie krótszy niż 3 dni;

69) udar mózgu – rozpoznana przez lekarza specjalistę choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod I60-I64;

70) udział własny:

- a) w autocasco i AutoSzyby – określona w OWU lub w umowie ubezpieczenia kwota odpowiadająca części szkody nieobjęta ochroną ubezpieczeniową i pokrywana każdorazowo przez Ubezpieczonego,
- b) w Ochrona Prawna – ustalona w OWU lub w umowie ubezpieczenia kwota, o którą pomniejsza się zwracane koszty pomocy prawnej;

71) unieruchomienie pojazdu – brak możliwości poruszania się pojazdem w następstwie zajścia okoliczności powodujących niewłaściwe funkcjonowanie pojazdu lub uniemożliwiających jazdę w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami ustawy prawo o ruchu drogowym;

72) Uprawniony – osoba wskazana przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku; w przypadku niewyznaczenia Uprawnionego w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku świadczenie wypłaca się poniżej wymienionym osobom w następującej kolejności oraz do wysokości następujących udziałów:

- a) współmałżonek Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem że nie została orzeczona separacja,
- b) dzieci Ubezpieczonego – w częściach równych,
- c) rodzice Ubezpieczonego – w częściach równych,
- d) pozostali członkowie najbliższej rodziny Ubezpieczonego będący spadkobiercami Ubezpieczonego – w częściach równych;

73) uszczerbek na zdrowiu – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym, nierokującym poprawy uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu;

74) uszkodzenie ciała – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym, zaś w przypadku AutoAssistance uszkodzenie organu lub narządu, które zagraża życiu Ubezpieczonego i wymaga udzielenia odpowiedniej pomocy medycznej;

75) używanie pojazdu:

- a) wsiadanie lub wysiadanie z pojazdu,
- b) załadowywanie lub rozładowywanie pojazdu,
- c) zatrzymanie lub postój pojazdu,
- d) naprawa na miejscu;

76) urządzenie przeciwkradzieżowe – urządzenie (system) zamontowane w pojeździe w procesie produkcji pojazdu lub homologowane urządzenie (system) trwale zamontowane w pojeździe poza procesem produkcji pojazdu, służące do zabezpieczenia pojazdu przed kradzieżą; za urządzenie przeciwkradzieżowe uznaje się:

- a) autoalarm,
 - b) immobiliser,
 - c) system posiadający funkcję lokalizacji pojazdu o zasięgu działania nie mniejszym niż obejmujący terytorium RP lub innych państw Europy objętych zakresem terytorialnym umowy ubezpieczenia, o ile została zawarta z podmiotem świadczącym usługi ochrony mienia umowa zapewniająca monitoring pojazdu, jego poszukiwanie i odzyskiwanie na terytorium RP i innych państw Europy,
 - d) blokadę mechaniczną dźwigni zmiany biegów;
- zabezpieczenie przeciwkradzieżowe powinno zostać zamontowane w pojeździe przez producenta pojazdu lub podmiot profesjonalnie trudniący się montażem urządzeń zabezpieczających pojazdy przed kradzieżą oraz potwierdzone przez ten podmiot pisemnym zaświadczeniem, za wyjątkiem urządzeń zamontowanych w procesie produkcji pojazdu;

77) usprawnienie pojazdu – usunięcie przyczyny uniemożliwiającej kontynuowanie podróży ubezpieczonym pojazdem lub powrót do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego;

78) wada wrodzona – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);

79) wartość pojazdu – wartość pojazdu ustalona przez InterRisk na podstawie notowań rynkowych cen pojazdu danej marki, modelu i typu, z uwzględnieniem: pochodzenia, roku produkcji, daty pierwszej rejestracji, wyposażenia, przebiegu, stanu technicznego i charakteru eksploatacji; notowania rynkowe będące podstawą do ustalenia wartości pojazdu określone są w katalogach (informatorach) Info-Ekspert, Eurotax lub DAT; w przypadku braku notowań rynkowych danego pojazdu wartość pojazdu ustala się metodą wyceny indywidualnej; w przypadku pojazdu fabrycznie nowego, którego nabycie jest potwierdzone fakturą VAT:

- a) w okresie 6 miesięcy od dnia wystawienia faktury VAT określa się na podstawie tej faktury VAT, o ile nie jest ona niższa od wartości pojazdu wynikającej z notowań rynkowych,
- b) jeśli wartość pojazdu określona w fakturze VAT jest niższa od wartości wynikającej z notowań rynkowych, wartość pojazdu ustala się na podstawie notowań rynkowych,
- c) wartość pojazdu ustalona na podstawie faktury VAT nie ulega zmianie w okresie 6 miesięcy od dnia wystawienia tej faktury VAT; w ubezpieczeniu autocasco w przypadku opcji Stała suma ubezpieczenia wartość pojazdu nie ulega zmianie w całym okresie ubezpieczenia;

80) wartość pojazdu brutto – wartość pojazdu uwzględniająca podatek VAT obliczony według stawki obowiązującej dla tego rodzaju pojazdów;

81) wartość pojazdu netto – wartość pojazdu bez uwzględnienia podatku VAT obliczonego według stawki obowiązującej dla tego rodzaju pojazdów;

82) wartość pojazdu w części netto – wartość pojazdu bez uwzględnienia podatku VAT w takiej części, w jakiej nie został uwzględniony w sumie ubezpieczenia pojazd;

83) wiek Ubezpieczonego albo osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu – różnica lat pomiędzy rokiem kalendarzowym, na który przypada pierwszy dzień okresu ubezpieczenia i rokiem urodzenia Ubezpieczonego albo osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu;

84) wsiadanie do pojazdu – czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony od chwili otwarcia drzwi z zewnątrz pojazdu do chwili znalezienia się wewnątrz pojazdu;

85) WSP – wskaźnik szkodowości przedsiębiorcy; system zniżek i zwwyżczeń składki zależny od przebiegu ubezpieczenia autocasco, o którym mowa w §23;

86) wysiadanie z pojazdu – czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony od chwili otwarcia drzwi wewnątrz pojazdu do chwili znalezienia się na zewnątrz pojazdu;

87) wypadek drogowy – nagle zetknięcie się z przedmiotem, osobą lub zwierzęciem znajdującym się poza pojazdem, wskutek którego nastąpiło uszkodzenie albo

zniszczenie pojazdu, jego części lub wyposażenia;

88) wypadek ubezpieczeniowy:

- a) w autocasco – zdarzenie niezależne od woli Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu powodujące szkody objęte ubezpieczeniem autocasco,
- b) w intercasco – zdarzenie niezależne od woli Ubezpieczonego powodujące w ubezpieczonym pojeździe lub bagażu podróży szkodę, powstałe w związku z ruchem innego pojazdu, za które odpowiedzialność ponosi sprawca tego wypadku ubezpieczeniowego objęty przez innego niż InterRisk ubezpieczyciela ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia OC,
- c) w AutoAssistance:
 - wypadek drogowy,
 - awaria pojazdu,
 - kradzież pojazdu, jego części lub wyposażenia,
 - unieruchomienie pojazdu,
 - brak paliwa lub niewłaściwe paliwo w zbiorniku pojazdu,
 - przepalenie żarówki,
 - rozładowanie akumulatora,
 - przebiecie opony,
 - utrata, uszkodzenie lub zatrząsnięcie kluczy lub sterowników służących do otwarcia lub uruchomienia pojazdu,
 - uszkodzenie ciała, hospitalizacja w wyniku nagłego zachorowania lub śmierć kierowcy ubezpieczonego pojazdu,
- d) w AutoSzyby – uszkodzenie lub zniszczenie szyby czołowej, tylnej lub szyby bocznych w ubezpieczonym pojeździe,
- e) w Ochrona Prawna – w wariantach Asysta Prawna – zgodnie z §51 ust. 3; w wariantach Pojazd i umowy oraz Kierowca i pojazd – zgodnie z §57,
- f) w NNW – nieszczęśliwy wypadek, który zaszedł w okresie ubezpieczenia w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu wskazanego w umowie NNW,
- g) w Zielona Karta – wypadek, w wyniku którego w związku z ruchem pojazdu została wyrządzona osobie trzeciej szkoda, za którą odpowiedzialność cywilną ponosi posiadacz tego pojazdu lub kierowca;

89) wyposażenie pojazdu – sprzęt i urządzenia zamontowane w pojeździe, służące do utrzymania i używania pojazdu zgodnie z jego przeznaczeniem, a także służące bezpieczeństwu jazdy oraz zabezpieczeniu pojazdu przed kradzieżą, będące własnością Ubezpieczonego; za wyposażenie pojazdu uważa się sprzęt i urządzenia stanowiące wyposażenie standardowe pojazdu oraz sprzęt i urządzenia inne niż stanowiące wyposażenie standardowe pojazdu, o ile zostało wymienione w umowie ubezpieczenia i uwzględnione w wartości pojazdu;

90) załadunek pojazdu – czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony wyłącznie w celu przemieszczenia elementów ładunku do pojazdu od chwili, gdy ładunek znajdował się w pobliżu pojazdu gotowy do załadunku i nie dotyczy czynności polegających na przenoszeniu ładunku w pobliżu pojazdu;

91) zatrzymanie pojazdu – unieruchomienie pojazdu niewynikające z warunków lub przepisów ruchu drogowego, trwające nie dłużej niż 1 minutę oraz każde unieruchomienie pojazdu wynikające z tych warunków lub przepisów w rozumieniu ustawy – prawo o ruchu drogowym;

92) zawał serca – rozpoznana przez lekarza specjalistę choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I21-I22;

93) Zielona Karta – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w ruchu zagranicznym Zielona Karta.

Przedmiot ubezpieczenia

§5

Przedmiotem ubezpieczenia:

- 1) w autocasco – jest pojazd, o którym mowa w §6 ust. 1, pkt 1, którego okres eksploatacji nie przekroczył 13 lat wraz z wyposażeniem pojazdu określonym w umowie ubezpieczenia:
 - a) zarejestrowany w RP zgodnie z przepisami ustawy prawo o ruchu drogowym, chyba że zgodnie z przepisami tej ustawy pojazd nie podlega rejestracji,
 - b) niezarejestrowany, ale podlegający rejestracji w RP stosownie do przepisów ustawy prawo o ruchu drogowym, jeżeli Ubezpieczający ma stałe miejsce zamieszkania lub siedzibę w RP,
 - c) niewymieniony w pkt a – b napędzany umieszczonym na nim silnikiem zasilanym z własnego źródła energii; pojazd, którego okres eksploatacji przekroczył 13 lat może zostać ubezpieczony, jeżeli umowa ubezpieczenia stanowi kontynuację ubezpieczenia w InterRisk;
- 2) w intercasco – jest pojazd, o którym mowa w §6 ust. 1, pkt 2, wraz z wyposażeniem pojazdu określonym w umowie ubezpieczenia:

- a) zarejestrowany w RP zgodnie z przepisami ustawy prawo o ruchu drogowym, chyba że zgodnie z przepisami tej ustawy pojazd nie podlega rejestracji,
 - b) niezarejestrowany, ale podlegający rejestracji w RP stosownie do przepisów ustawy prawo o ruchu drogowym, jeżeli Ubezpieczający ma stałe miejsce zamieszkania lub siedzibę w RP,
 - c) niewymieniony w pkt a – b napędzany umieszczonym na nim silnikiem zasilanym z własnego źródła energii;
- 3) w AutoAssistance – jest organizacja natychmiastowej pomocy assistance za pośrednictwem InterRisk Kontakt w zakresie określonym w §39 - §41 i pokrycie jej kosztów przez InterRisk w odniesieniu do pojazdu, którego okres eksploatacji nie przekroczył:
- a) w przypadku pojazdów ubezpieczonych w wariancie Premium – 10 lat,
 - b) w przypadku pojazdów ubezpieczonych w wariancie Standard – 13 lat; ograniczenie dotyczące okresu eksploatacji pojazdu nie dotyczy pojazdów ubezpieczonych w wariancie Start;
- 4) w AutoSzyby – jest organizacja za pośrednictwem InterRisk Kontakt oraz pokrycie przez InterRisk kosztów usług assistance polegających na naprawie lub wymianie szyby przedniej, bocznej lub tylnej w ubezpieczonym pojeździe, o którym mowa w §6 ust. 1 pkt 4;
- 5) w Ochrona Prawna – jest organizacja oraz pokrycie kosztów usług Asysty Prawnej związanych z posiadaniem lub użytkowaniem ubezpieczonego w InterRisk, określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu oraz pokrycie kosztów obrony interesów prawnych Ubezpieczonego w postępowaniu sądowym lub administracyjnym w razie wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego związanego z:
- a) w wariancie Pojazd&umowy – posiadaniem lub używaniem określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu oraz umowami dotyczącymi tego pojazdu,
 - b) w wariancie Kierowca&pojazd – posiadaniem lub używaniem określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu;
- 6) w NNW – są następstwa wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu, o którym mowa w §6 ust. 1, pkt 5;
- 7) w Zielona Karta – jest odpowiedzialność cywilna posiadacza pojazdu lub kierowcy pojazdu zarejestrowanego w RP zgodnie z przepisami ustawy prawo o ruchu drogowym za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z ruchem tego pojazdu za granicą RP na terytorium państw, których biura narodowe są sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego, z tym że ubezpieczenie Zielona Karta obejmuje tylko te wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły na terytorium tych państw i nie są objęte ubezpieczeniem OC.

§6

1. Ubezpieczenia określone w OWU mogą dotyczyć następujących rodzajów pojazdów:

- 1) w autocasco, Ochrona Prawna i Zielona Karta:
 - a) samochody osobowe,
 - b) samochody ciężarowe,
 - c) autobusy,
 - d) inne pojazdy samochodowe,
 - e) ciągniki rolnicze,
 - f) motocykle, motorowery,
 - g) przyczepy,
 - h) naczepy,
 - i) pojazdy wolnobieżne w rozumieniu ustawy prawo o ruchu drogowym;
- 2) w intercasco:
 - a) samochody osobowe,
 - b) samochody ciężarowe,
 - c) autobusy,
 - d) inne pojazdy samochodowe,
 - e) ciągniki rolnicze,
 - f) motocykle, motorowery,
 - g) przyczepy,
 - h) naczepy;
- 3) w AutoAssistance:
 - a) samochody osobowe,
 - b) samochody ciężarowe o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5t,
 - c) motocykle, motorowery,
 - d) pojazdy kempingowe,
 - e) przyczepy o ładowności do 2t;
- 4) w AutoSzyby:

- a) samochody osobowe,
 - b) samochody ciężarowe o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5t;
- 5) w NNW:
- a) samochody osobowe,
 - b) samochody ciężarowe,
 - c) autobusy,
 - d) inne pojazdy samochodowe,
 - e) ciągniki rolnicze,
 - f) motocykle, motorowery,
 - g) pojazdy wolnobieżne w rozumieniu ustawy prawo o ruchu drogowym.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, w ubezpieczeniu autocasco, AutoAssistance, AutoSzyby i NNW przedmiotem ubezpieczenia nie mogą być pojazdy:
- 1) służące do przewozu materiałów palnych, wybuchowych lub trujących;
 - 2) używane w wyścigach, treningach do wyścigów lub rajdach;
 - 3) używane do wynajmu zarobkowego;
 - 4) wykorzystywane do nauki jazdy;
 - 5) używane jako rekwizyty, do jazd próbnych lub testowych;
 - 6) prototypowe;
 - 7) wykorzystywane do przewozu przesyłek kurierskich;
 - 8) wykorzystywane do wykonywania usług holowniczych;
 - 9) wykorzystywane w komunikacji miejskiej lub dalekobieżnej;
 - 10) służące do zarobkowego przewozu osób lub wykorzystywane jako taksówki;
 - 11) wojskowe, policyjne lub należące do służb porządkowych.
3. W ubezpieczeniu autocasco i NNW pojazdy, o których mowa w ust. 2, mogą zostać ubezpieczone jako pojazdy o tym przeznaczeniu za zapłatą dodatkowej składki.

Zakres terytorialny

§7

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły:
- 1) w autocasco – na terytorium RP i pozostałych krajów Europy;
 - 2) w intercasco i AutoSzyby – na terytorium RP;
 - 3) w AutoAssistance:
 - a) w wariancie Start na terytorium RP,
 - b) w wariancie Standard na terytorium RP z możliwością rozszerzenia zakresu ubezpieczenia na terytorium innych niż RP krajów Europy po opłaceniu dodatkowej składki,
 - c) w wariancie Premium na terytorium RP i pozostałych krajów Europy;
 - 4) w Ochrona Prawna – na terytorium RP oraz krajów Europy, za wyjątkiem Białorusi, Mołdawii, Rosji i Ukrainy;
 - 5) w NNW – na terytorium RP i pozostałych krajów Europy;
 - 6) w Zielona Karta – na terytorium państw, których biura narodowe są sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego, ale wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły na terytorium tych państw nie są objęte OC.
2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, ubezpieczeniem autocasco nie są objęte szkody kradzieżowe powstałe na terytorium Białorusi, Mołdawii, Rosji i Ukrainy.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§8

- 1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.
- 2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie danych podanych przez Ubezpieczającego.
- 3. InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od udokumentowania danych podanych przez Ubezpieczającego.
- 4. InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od:
 - 1) uzyskania dodatkowych informacji mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego;
 - 2) dokonania indywidualnej oceny ryzyka;
 - 3) wykonania oględzin pojazdu.
- 5. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości InterRisk wszystkie znane sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał 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 InterRisk umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się

za nieistotne.

6. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 5 niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
7. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 5 i 6 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
8. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 5-7 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 5-7 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.
9. InterRisk potwierdza zawarcie umowy dokumentem ubezpieczenia.
10. Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej.
11. Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpiezonego na jego żądanie o sposobie obliczania i opłacania składki ubezpieczeniowej oraz dostarczyć Ubezpieczonemu postanowienia umowne w zakresie stanowiącym o jego prawach i obowiązkach, przed wyrażeniem przez Ubezpiezonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i InterRisk względem Ubezpiezonego.
12. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek, Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

§9

1. InterRisk uzależnia zawarcie umowy ubezpieczenia autocasco w zakresie, o którym mowa w §16 ust. 1, od zabezpieczenia pojazdu w następujący sposób:
 - 1) samochody osobowe o wartości do 70.000 zł lub samochody ciężarowe w nadwoziu osobowego o wartości do 70.000 zł, pozostałe samochody ciężarowe, ciągniki siodłowe, motorowery lub quady – co najmniej jedno urządzenie przeciwkradzieżowe;
 - 2) samochody osobowe o wartości powyżej 70.000 zł i nie przekraczającej 200.000 zł lub samochody ciężarowe w nadwoziu osobowego o wartości powyżej 70.000 zł i nie przekraczającej 200.000 zł – co najmniej dwa urządzenia przeciwkradzieżowe działające niezależnie i różnorodnie pod względem spełnianej funkcji;
 - 3) samochody osobowe o wartości powyżej 200.000 zł lub samochody ciężarowe w nadwoziu osobowego o wartości powyżej 200.000 zł – co najmniej trzy urządzenia przeciwkradzieżowe działające niezależnie i różnorodnie pod względem spełnianej funkcji, w tym system posiadający funkcję lokalizacji pojazdu.
2. Ciągniki rolnicze, przyczepy rolnicze, inne przyczepy, naczepy lub pojazdy specjalne mogą zostać objęte ubezpieczeniem autocasco bez konieczności zabezpieczenia pojazdu w sposób określony w ust. 1.
3. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia intercasco lub umowy ubezpieczenia Zielona Karta jest zawarcie z InterRisk umowy ubezpieczenia OC dotyczącej tego samego pojazdu.
4. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia AutoAssistance, umowy ubezpieczenia AutoSzyby lub umowy ubezpieczenia Ochrona Prawna jest zawarcie z InterRisk umowy ubezpieczenia OC lub umowy ubezpieczenia autocasco dotyczącej tego samego pojazdu.
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia OC powoduje zawarcie umowy ubezpieczenia AutoAssistance w wariancie Start dotyczącej tego samego pojazdu bez opłacania dodatkowej składki.
6. Zawarcie umowy ubezpieczenia autocasco powoduje zawarcie umowy ubezpieczenia AutoAssistance w wariancie Standard dotyczącej tego samego pojazdu, którego okres eksploatacji nie przekroczył 10 lat, bez opłacania dodatkowej składki.
7. Zawarcie umowy ubezpieczenia OC powoduje zawarcie umowy ubezpieczenia Zielona Karta dotyczącej tego samego pojazdu bez opłacania dodatkowej składki.

Okres ubezpieczenia

§10

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.
2. W przypadku autocasco umowa ubezpieczenia może być zawarta na okres krótszy niż 12 miesięcy:
 - 1) wyłącznie w zakresie określonym w §17 ust. 2 pkt 2 lub
 - 2) w zakresie określonym w §16 ust. 1 wyłącznie w odniesieniu do pojazdów, których dotyczy zawarta z InterRisk umowa ubezpieczenia OC z okresem ubezpieczenia wynoszącym 12 miesięcy, z tym że umowa autocasco może zostać zawarta wyłącznie do dnia wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w umowie OC

dotyczącej tego samego pojazdu.

3. W przypadku AutoAssistance, AutoSzyby, Ochrona Prawna, NNW umowa ubezpieczenia może być zawarta na okres krótszy niż 12 miesięcy w odniesieniu do pojazdów posiadających umowę OC lub umowę autocasco zawartą w InterRisk z okresem ubezpieczenia wynoszącym 12 miesięcy, z tym że umowa AutoAssistance, AutoSzyby, Ochrona Prawna i umowa NNW może zostać zawarta wyłącznie do dnia wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w umowie OC lub umowie autocasco dotyczącej tego samego pojazdu.
4. W przypadku intercasco umowa ubezpieczenia może być zawarta na okres krótszy niż 12 miesięcy w odniesieniu do pojazdów posiadających umowę OC zawartą w InterRisk z okresem ubezpieczenia wynoszącym 12 miesięcy, z tym że umowa intercasco może zostać zawarta wyłącznie do dnia wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w umowie OC dotyczącej tego samego pojazdu.
5. Okres ubezpieczenia w ubezpieczeniu Zielona Karta nie może być krótszy niż 15 dni.
6. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.

Początek i koniec odpowiedzialności

§11

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia.
2. W ubezpieczeniu Zielona Karta odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się zgodnie z ust. 1, jednak nie wcześniej niż z chwilą przekroczenia granicy pierwszego z państw objętych ubezpieczeniem Zielona Karta.

§12

1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) w autocasco, intercasco, AutoAssistance, AutoSzyby, Ochrona Prawna, NNW i Zielonej Karcie:
 - a) z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
 - b) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia zgodnie z §13 ust. 1,
 - c) z chwilą przeniesienia własności pojazdu, chyba że wraz z przeniesieniem własności pojazdu na nabywcę zostały przeniesione prawa z umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w §14,
 - d) z dniem zarejestrowania pojazdu za granicą RP,
 - e) z dniem wyrejestrowania pojazdu,
 - f) z dniem udokumentowania trwałej i zupełnej utraty posiadania pojazdu, bez zmiany w zakresie prawa własności;
 - 2) w autocasco, intercasco, AutoAssistance, AutoSzyby, Ochrona Prawna i NNW:
 - a) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia InterRisk o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy InterRisk ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie,
 - b) z upływem 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności,
 - c) z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu ze skutkiem natychmiastowym umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w §13 ust. 3;
 - 3) w autocasco – z dniem wypłaty odszkodowania za szkodę polegającą na całkowitym zniszczeniu lub utracie pojazdu;
 - 4) w autocasco, AutoSzyby i Ochrona Prawna – z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia wskutek wypłaty odszkodowania lub odszkodowań;
 - 5) w intercasco i Zielona Karta – z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w umowie ubezpieczenia OC dotyczącej tego samego pojazdu;
 - 6) w Ochrona Prawna – z dniem utraty przez Ubezpiezonego uprawnień do kierowania pojazdem;
 - 7) w NNW:
 - a) z dniem śmierci Ubezpiezonego,
 - b) wobec Ubezpiezonego w umowie ubezpieczenia grupowego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpiezonego z umowy ubezpieczenia grupowego; Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§13

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni,

a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

2. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może zażądać 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. Jeżeli InterRisk ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, InterRisk może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka.
4. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia NNW ze skutkiem natychmiastowym, przy czym wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim InterRisk udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia

§14

1. W razie zbycia pojazdu prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na jego nabywcę. Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia wymaga zgody InterRisk, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia nie wymaga zgody InterRisk, jeżeli nabywcą pojazdu jest dotychczasowy posiadacz będący korzystającym na podstawie umowy leasingu albo kredytobiorcą, któremu bank oddał przewłaszczony pojazd do używania, a dotychczasowy posiadacz był w umowie ubezpieczenia Ubezpieczającym.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 zbywca lub nabywca pojazdu najpóźniej w dniu jego zbycia zobowiązany jest zawiadomić InterRisk o fakcie przeniesienia praw z umowy ubezpieczenia, dostarczając do InterRisk dokument potwierdzający przeniesienie tych praw. InterRisk potwierdza przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia na nabywcę pojazdu w formie pisemnej.
4. W razie przeniesienia praw z umowy ubezpieczenia na nabywcę pojazdu przechodzą także obowiązki, które ciążyły na zbywcy, chyba że strony za zgodą InterRisk umówiły się inaczej. Pomimo tego przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przejścia własności pojazdu na nabywcę.
5. Jeżeli prawa, o których mowa w ust. 2 nie zostały przeniesione na nabywcę pojazdu, stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia własności pojazdu na nabywcę.
6. Postanowień ust. 1-5 nie stosuje się przy przenoszeniu wiarygodności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia przewidzianego w umowie ubezpieczenia wypadku ubezpieczeniowego.

Składka

§15

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, wysokość składki oblicza się według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku zmian w trakcie trwania umowy ubezpieczenia – według taryfy obowiązującej w dniu dokonywania tej zmiany.
3. Wysokość składki w odniesieniu do pojazdów należących do przedsiębiorców posiadających więcej niż 9 pojazdów (segment C) ustalana jest indywidualnie.
4. Z zastrzeżeniem ust. 5, składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo, chyba że w umowie ubezpieczenia ustalono inny sposób opłacenia składki.
5. W autocasco składka za roczny okres ubezpieczenia, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na 2 raty.
6. Składka powinna zostać zapłacona w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia ustalono późniejszy termin płatności. W przypadku płatności składki w ratach, pierwsza rata składki jest płatna w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki płatne są w terminach określonych w umowie ubezpieczenia.
7. Zapłata składki ubezpieczeniowej może być dokonana w formie gotówkowej lub w formie bezgotówkowej.
8. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej lub raty składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie bezgotówkowej, za datę zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się dzień uznania rachunku InterRisk pełną, wymagalną kwotą określoną w umowie ubezpieczenia.
9. Jeżeli Ubezpieczający podał do wiadomości InterRisk nieprawdziwe dane mające wpływ na wysokość składki ubezpieczeniowej, zobowiązany jest do dopłaty składki ubezpieczeniowej wynikającej z różnicy pomiędzy składką ubezpieczeniową, jaka należałaby się InterRisk gdyby podano dane prawdziwe a składką ubezpieczeniową przyjętą w umowie ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia otrzymania od InterRisk wezwania do dopłaty składki ubezpieczeniowej.
10. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki

ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Rozdział 2

Ubezpieczenie autocasco

Zakres ubezpieczenia

§16

1. Ubezpieczeniem autocasco objęte są szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie:
 - 1) pojazdu;
 - 2) trwale zamontowanych części pojazdu;
 - 3) wyposażenia pojazdu;
 - 4) bagażu podróznegowskutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz §19.
2. Zakres ubezpieczenia autocasco obejmuje bez zapłaty dodatkowej składki ubezpieczenie bagażu podróznego do wysokości sumy ubezpieczenia wynoszącej 300 zł.
3. Umowa ubezpieczenia autocasco może zostać zawarta:
 - 1) w przypadku pojazdów do 3 roku eksploatacji – w wariantcie Autoryzowanym, o którym mowa w §26 ust. 2 pkt 1;
 - 2) w przypadku pojazdów z okresem eksploatacji powyżej 3 lat do 10 lat – w jednym z poniższych wariantów:
 - a) wariantcie Autoryzowanym, o którym mowa w §26 ust. 2 pkt 1,
 - b) wariantcie Serwisowym, o którym mowa w §26 ust. 2 pkt 2;
 - 3) w przypadku pojazdów z okresem eksploatacji powyżej 10 lat – w wariantcie Serwisowym, o którym mowa w §26 ust. 2 pkt 2.

§17

1. Za opłatą dodatkowej składki umowa ubezpieczenia autocasco:
 - 1) może zostać zawarta z zastosowaniem:
 - a) wariantu Autoryzowanego, o którym mowa w §26 ust. 2 pkt 1 w przypadku pojazdów z okresem eksploatacji powyżej 3 lat do 10 lat;
 - b) opcji Stałej sumy ubezpieczenia przez cały okres ubezpieczenia w przypadku samochodów osobowych z okresem eksploatacji nie przekraczającym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia 10 lat, z tym że opcja ta nie ma zastosowania do określenia, czy ma miejsce szkoda całkowita, o której mowa w §27; opcja Stałej sumy ubezpieczenia ma zastosowanie tylko w przypadku szkód, których sprawcą był Ubezpieczony lub Uprawniony do korzystania z pojazdu oraz szkód polegających na kradzieży pojazdu, zniszczeniu zaparkowanego pojazdu przez nieznaną sprawcę i szkód wyrządzonych przez żywioły;
 - c) opcji Bez konsumpcji sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 20 ust. 4, po wypłacie odszkodowania;
 - d) opcji Bagaż podróży obejmującą ochronę bagażu podróznego przewożonego w pojeździe objętym ubezpieczeniem autocasco w zakresie tych samych wypadków ubezpieczeniowych co w przypadku tego pojazdu do wysokości sumy ubezpieczenia wynoszącej 5.000 zł;
 - e) opcji Gwarancja utrzymania zniżki – jeżeli Ubezpieczony lub posiadacz pojazdu będący kredytobiorcą lub leasingobiorcą jest klientem indywidualnym w wieku powyżej 24 lat, posiadającym co najmniej 10% zniżki z tytułu bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia autocasco może zostać zawarta z opcją Gwarancja utrzymania zniżki; Gwarancja utrzymania zniżki działa, jeżeli w rocznym okresie ubezpieczenia autocasco pojazdu, do którego została wykupiona opcja, wystąpiła nie więcej niż jedna szkoda dotycząca ubezpieczonego pojazdu; w takim przypadku uprawnienia do zniżki z tytułu bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia przy zawarciu kolejnej umowy ubezpieczenia tego pojazdu oblicza się z wyłączeniem szkody objętej Gwarancją utrzymania zniżki; w przypadku wystąpienia więcej niż jednej szkody w powyższym okresie, uprawnienia do zniżki z tytułu bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia przy zawarciu kolejnej umowy ubezpieczenia tego pojazdu oblicza się z wyłączeniem jednej szkody objętej Gwarancją utrzymania zniżki;
 - 2) może zostać zawarta bez stosowania udziału własnego w szkodzie z tytułu wieku Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu, określonej w §4 pkt 33, poniżej 25 lat w wysokości 20% odszkodowania, nie mniej jednak niż 2.000 zł; udział własny ma zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych z klientami indywidualnymi;
 - 3) może obejmować szkody kradzieżowe powstałe na terenie Białorusi, Moldawii, Rosji i Ukrainy.
2. Za zmniejszoną składkę umowa ubezpieczenia autocasco może być zawarta:
 - 1) z zastosowaniem udziału własnego w każdej szkodzie w wysokości 500 zł;
 - 2) z wyłączeniem odpowiedzialności za szkody kradzieżowe.
3. W przypadku dokonywania naprawy pojazdu w warsztacie należącym do Sieci

Partnerskiej umowa ubezpieczenia autocasco obejmuje dodatkowo – bez zapłaty dodatkowej składki – Opcję Sieć Partnerska – w przypadku umów ubezpieczenia autocasco, w których przedmiotem ubezpieczenia są samochody osobowe lub ciężarowe w nadwoziu osobowego, z wyłączeniem samochodów stanowiących przedmiot wynajmu lub zarządzania w ramach umowy zawartej z firmą zarządzającą flotami samochodowymi (CFM); opcja Sieć Partnerska obejmuje następujący pakiet świadczeń realizowanych na terytorium RP i przysługujących w przypadku powstania szkody objętej zakresem autocasco:

- 1) usługę Door to door, tj. organizację oraz pokrycie przez InterRisk kosztów odbioru pojazdu od Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu oraz dostarczenia pojazdu do wybranego przez Ubezpieczonego warsztatu Sieci Partnerskiej znajdującego się możliwie najbliżej miejsca zamieszkania Ubezpieczonego;
- 2) organizację przez InterRisk naprawy pojazdu w wybranym przez Ubezpieczonego warsztacie Sieci Partnerskiej znajdującym się najbliżej miejsca zamieszkania Ubezpieczonego;
- 3) organizację oraz pokrycie przez InterRisk kosztów wynajmu pojazdu zastępczego na czas naprawy ubezpieczonego pojazdu w warsztacie Sieci Partnerskiej; jeżeli nie została zorganizowana usługa Door to door, samochód zastępczy Ubezpieczony odbiera oraz zwraca w warsztacie Sieci Partnerskiej, w którym naprawiany był ubezpieczony pojazd, po jego naprawie;
- 4) przekazanie naprawionego pojazdu w nienagannym stanie, tj. po wyczyszczeniu wnętrza ubezpieczonego pojazdu, z wyłączeniem prania tapicerki, oraz umyciu karoserii z zewnątrz.

Jeżeli po przedstawieniu przez InterRisk pojazdu zastępczego ubezpieczony pojazd nie będzie naprawiany (np. Ubezpieczony zrezygnuje z naprawy lub ma miejsce szkoda całkowita), InterRisk pokrywa koszty wynajmu pojazdu zastępczego za okres od dnia podstawienia pojazdu zastępczego do upływu 3 dni po dokonaniu oględzin i sporządzeniu kalkulacji kosztów naprawy ubezpieczonego pojazdu.

InterRisk zapewnia pojazd zastępczy klasyfikowany w tym samym segmencie rynkowym co ubezpieczony pojazd, jednak nie wyższym niż C, oraz nie gwarantuje, że pojazd zastępczy będzie tak samo wyposażony jak ubezpieczony pojazd.

InterRisk informuje, iż każdy warsztat Sieci Partnerskiej udziela 2-letniej gwarancji na wykonaną naprawę pojazdu.

Koszty świadczeń z Opcji Sieć Partnerska nie pomniejszają sumy ubezpieczenia pojazdu.

Koszty dodatkowe

§18

1. InterRisk w granicach sumy ubezpieczenia zwraca udokumentowane i uzasadnione okolicznościami danego wypadku ubezpieczeniowego koszty:
 - 1) zabezpieczenia lub przechowywania uszkodzonego pojazdu w okresie nie dłuższym niż do dnia dokonania oględzin i przekazania Ubezpieczonemu kalkulacji kosztów jego naprawy;
 - 2) holowania lub transportu uszkodzonego pojazdu z miejsca wypadku ubezpieczeniowego do zakładu naprawczego, nie dalej jednak niż do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu;
 - 3) dodatkowego badania technicznego, o którym mowa w §74 ust. 1 pkt f.
2. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów. InterRisk zobowiązany jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. Wysokość kosztów o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2 nie może przekroczyć 10% sumy ubezpieczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności

§19

1. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) których wartość nie przekracza 500 zł, chyba że w umowie ubezpieczenia umówiono się inaczej; wyłączenie nie dotyczy szkód powstałych podczas przewozu osób wymagających natychmiastowej pomocy medycznej;
 - 2) powstałe podczas prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego, osobę zamieszkałą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu:
 - a) w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub
 - b) pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) powstałe podczas kierowania pojazdem przez Ubezpieczonego, osobę zamieszkałą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu bez wymaganych prawem kraju zajścia wypadku ubezpieczeniowego uprawnień do kierowania ubezpieczonym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;

- 4) powstałe podczas używania pojazdu jako narzędzia przestępstwa przez Ubezpieczonego, osobę zamieszkałą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub osobę uprawnioną do korzystania pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- 5) powstałe podczas kierowania pojazdem niezarejestrowanym lub pojazdem nieposiadającym ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do tego pojazdu obowiązuje wymóg rejestracji lub dokonywania okresowych badań technicznych, chyba że niedopełnienie tych obowiązków nie miało wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- 6) powstałe podczas używania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem, a także zaistniałe wskutek niewłaściwego załadunku lub przewożenia ładunku, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- 7) kradzieżowe, jeżeli po opuszczeniu pojazdu przez Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu:
 - a) pozostawiono w pojeździe dokumenty pojazdu lub kluczyki, karty kodowe lub sterowniki umożliwiające otwarcie lub uruchomienie pojazdu,
 - b) nie zabezpieczono poza pojazdem dokumentów pojazdu, kluczyków, kart kodowych lub sterowników umożliwiających otwarcie lub uruchomienie pojazdu,
 - c) nie zabezpieczono pojazdu w sposób przewidziany w jego konstrukcji i nie uruchomiono wszystkich określonych w umowie ubezpieczenia urządzeń przeciwkradzieżowych, chyba że nie miało to wpływu na powstanie wypadku ubezpieczeniowego; wyłączenie nie ma zastosowania, jeżeli szkoda kradzieżowa powstała z użyciem przemocy lub groźby natychmiastowego użycia przemocy lub dokonana została poprzez doprowadzenie Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 8) polegające na poniesieniu kosztów wymiany kluczyków, kart kodowych lub sterowników umożliwiających otwarcie lub uruchomienie pojazdu lub innego urządzenia umożliwiającego odblokowanie zabezpieczeń przeciwkradzieżowych, chyba że koszty te zostały poniesione w związku ze szkodą kradzieżową;
- 9) polegające na przywłaszczeniu pojazdu;
- 10) polegające na zajęciu pojazdu, jego konfiskacie, nacjonalizacji lub rekwizycji, które nastąpiły na mocy aktu prawnego lub decyzji podjętej przez sądy lub władze administracyjne;
- 11) polegające na korozji, utlenieniu, zawilgoceniu lub pleśni;
- 12) powstałe w pojazdach stanowiących własność innej osoby niż wymieniona w umowie jako właściciel pojazdu, z wyjątkiem przypadku, gdy własność pojazdu przeszła z leasingodawcy na dotychczasowego posiadacza pojazdu będącego leasingobiorcą;
- 13) polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu ogumienia, chyba że powstały wskutek działania osób trzecich lub powstały jednocześnie z uszkodzeniem lub zniszczeniem innych części pojazdu objętym ochroną ubezpieczeniową;
- 14) polegające na utracie materiałów eksploatacyjnych, chyba że utrata lub konieczność wymiany albo uzupełnienia takich materiałów spowodowana była wypadkiem ubezpieczeniowym, za który InterRisk ponosi odpowiedzialność;
- 15) polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu mieszalnika betonomieszkarki na skutek zastygnięcia przewożonej substancji;
- 16) powstałe wskutek strajków, zamieszek, działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów, sabotażu lub aktów terroru;
- 17) powstałe wskutek działania promieniowania jonizacyjnego lub skażenia radioaktywnego, bez względu na źródło jego pochodzenia, a w szczególności pochodzącego z paliwa jądrowego lub jakichkolwiek odpadów promieniotwórczych powstałych w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej;
- 18) powstałe wskutek skażenia lub zanieczyszczenia środowiska lub ubezpieczonego pojazdu odpadami w rozumieniu ustawy o odpadach albo zanieczyszczeniami w rozumieniu ustawy prawo ochrony środowiska, emitowanymi do otoczenia;
- 19) eksploatacyjne;
- 20) polegające na awarii pojazdu.

2. InterRisk jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie się nie należy, chyba że wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek postanowienia określone w ust. 2 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

Suma ubezpieczenia

§20

1. Określona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości pojazdu w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia z uwzględnieniem podatku VAT, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Jeżeli właścicielem pojazdu jest osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej suma ubezpieczenia jest określona w kwocie odpowiadającej wartości

pojazdu brutto w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

3. Jeżeli właścicielowi pojazdu będącemu osobą inną niż wskazana w ust. 2, przysługuje prawo do odliczenia w całości albo w części podatku VAT, suma ubezpieczenia może zostać określona w kwocie odpowiadającej wartości pojazdu netto lub wartości pojazdu w części netto w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Jeżeli umowa ubezpieczenia nie obejmuje opcji Bez konsumpcji sumy ubezpieczenia po wypłacie odszkodowania, suma ubezpieczenia pomniejszana jest o kwotę wypłaconego odszkodowania, z zastrzeżeniem ust. 5-7.
5. Pomniejszenie o którym mowa w ust. 4 nie dotyczy pierwszego odszkodowania wypłaconego w okresie ubezpieczenia, jeżeli jego wysokość nie przekroczyła kwoty 2.000 zł.
6. Suma ubezpieczenia nie ulega pomniejszeniu o odszkodowania za szkody polegające na uszkodzeniu pojazdu podczas przewozu osób wymagających natychmiastowej pomocy medycznej.
7. Jeżeli w umowie nie ma zastosowania opcja Bez konsumpcji sumy ubezpieczenia, na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki po wypłacie odszkodowania może nastąpić podwyższenie sumy ubezpieczenia do wartości pojazdu w dniu dokonywania podwyższenia sumy ubezpieczenia. Podwyższona suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk od dnia następnego po dokonaniu zmiany w umowie ubezpieczenia i opłaceniu przez Ubezpieczającego dodatkowej składki.
8. Suma ubezpieczenia bagażu podróznego stanowi odrębną sumę określoną w umowie ubezpieczenia autocasco.

Składka

§21

1. Wysokość składki uzależniona jest od segmentu taryfy, rodzaju pojazdu, sumy ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, zastosowanego udziału własnego w szkodzie, dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego, miejsca zarejestrowania pojazdu lub okresu eksploatacji pojazdu.
2. W przypadku umów ubezpieczenia autocasco zawieranych z przedsiębiorcami posiadającymi więcej niż 9 pojazdów (segment C) składka ustalana jest na podstawie indywidualnej oceny ryzyka.

Bonus-malus

§22

1. Zniżkę lub zwwyżkę składki z tytułu przebiegu ubezpieczenia bonus-malus stosuje się w umowach autocasco zawieranych z klientem indywidualnym.
2. W umowie autocasco stosuje się zniżkę lub zwwyżkę bonus-malus Ubezpieczonego.
3. Jeżeli umowę autocasco na rzecz Ubezpieczonego niebędącego osobą fizyczną zawiera Ubezpieczający będący leasingobiorcą, kredytobiorcą, stosuje się zasady dotyczące zniżki lub zwwyżki bonus-malus zależnie od przebiegu ubezpieczenia Ubezpieczającego.
4. Zniżki lub zwwyżki bonus-malus nie stosuje się w umowie krótkoterminowej, z wyjątkiem umów zawartych zgodnie z § 10 ust. 2 pkt 2.
5. Zniżkę albo zwwyżkę bonus-malus ustala się na pierwszy dzień okresu ubezpieczenia.
6. Wysokość zniżki lub zwwyżki bonus-malus określa taryfa.
7. Wysokość zniżki albo zwwyżki bonus-malus ustala InterRisk na podstawie danych zgromadzonych w OI UFG.

WSP

§23

1. Zniżkę lub zwwyżkę składki z tytułu przebiegu ubezpieczenia WSP stosuje się w umowach autocasco zawieranych z przedsiębiorcami posiadającymi nie więcej niż 9 pojazdów (segment B).
2. W umowie autocasco stosuje się WSP Ubezpieczonego.
3. Jeżeli umowę autocasco na rzecz Ubezpieczonego niebędącego osobą fizyczną zawiera Ubezpieczający będący leasingobiorcą, kredytobiorcą, stosuje się zasady dotyczące WSP zależnie od przebiegu ubezpieczenia Ubezpieczającego.
4. WSP ustala się na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. Wysokość WSP określa taryfa.
6. Wysokość WSP ustala InterRisk na podstawie danych zgromadzonych w OI UFG.

Ogólne zasady ustalenia odszkodowania

§24

1. Odszkodowanie stanowi kwotę obliczoną zgodnie z postanowieniami §25-§28, z uwzględnieniem udziałów własnych, o których mowa w §17 ust. 1 pkt 2 oraz §17 ust. 2 pkt 1, chyba że zostały zniesione w umowie ubezpieczenia.
2. Odszkodowanie nie może być wyższe od sumy ubezpieczenia.

3. Koszty naprawy pojazdu ustalane są w oparciu o ceny usług i części zamiennych stosowanych w RP w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

4. Jeżeli suma ubezpieczenia odpowiada:

- 1) wartości pojazdu brutto – przy ustaleniu wysokości odszkodowania uwzględnia się podatek VAT;
- 2) wartości pojazdu netto – przy ustaleniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się podatku VAT;
- 3) wartości pojazdu w części netto – przy ustaleniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się podatku VAT w takiej części, w jakiej nie został uwzględniony w sumie ubezpieczenia pojazdu.

5. InterRisk sporządza lub zleca sporządzenie kalkulacji kosztów naprawy, w której uwzględniane są uszkodzenia pojazdu wynikające z wypadku ubezpieczeniowego. W przypadku ujawnienia uszkodzeń nieuwzględnionych w kalkulacji kosztów naprawy, Ubezpieczony zobowiązany jest poinformować o tym InterRisk w celu umożliwienia potwierdzenia zakresu uszkodzeń i uwzględnienia ich w kalkulacji kosztów naprawy.
6. InterRisk zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych rachunków, kosztorysów lub innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.
7. Wysokość odszkodowania ustala InterRisk przy współudziale Ubezpieczonego lub osób działających w jego imieniu.
8. Przy ustalaniu odszkodowania za szkody polegające na uszkodzeniu ogumienia i akumulatora uwzględnia się indywidualnie stopień jego zużycia eksploatacyjnego.

Ustalenie odszkodowania w przypadku kradzieży pojazdu

§25

W razie kradzieży pojazdu InterRisk określa odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wartości pojazdu w dniu kradzieży z uwzględnieniem warunków umowy ubezpieczenia autocasco.

Ustalenie odszkodowania w przypadku szkody częściowej

§26

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, koszty naprawy pojazdu ustalane są na podstawie cen części:
 - 1) oryginalnych ASO;
 - 2) oryginalnych;
 - 3) porównywalnej jakości.
2. Jeżeli w systemach Audatex, Eurotax lub DAT dostępne są części różnego rodzaju, o których mowa w ust. 1, lub części tego samego rodzaju, o których mowa w ust. 1, ale pochodzące od różnych producentów lub dystrybutorów, w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia InterRisk ustala odszkodowanie z zastosowaniem następujących zasad:
 - 1) w wariantcie Autoryzowanym:
 - a) stosuje się części oryginalne ASO,
 - b) w przypadku części oryginalnych ASO pochodzących od różnych dystrybutorów stosuje się części według kryterium ekonomicznego rozpoczynając od części dostępnych w najniższej cenie;
 - 2) w wariantcie Serwisowym:
 - a) w przypadku dokonywania naprawy pojazdu w warsztacie należącym do Sieci Partnerskiej, jeżeli dostępne są części różnego rodzaju, o których mowa w ust. 1, stosuje się części oryginalne ASO, części oryginalne lub części porównywalnej jakości według kryterium ekonomicznego rozpoczynając od części dostępnych w najniższej cenie,
 - b) w przypadku dokonywania naprawy pojazdu poza Siecią Partnerską, jeżeli dostępne są części różnego rodzaju, o których mowa w ust. 1, stosuje się części oryginalne ASO, części oryginalne lub części porównywalnej jakości według kryterium ekonomicznego rozpoczynając od części dostępnych w najniższej cenie, przy czym w przypadku części oryginalnych ASO uwzględnia się cenę pomniejszoną według zasad określonych w poniższej tabeli:

Okres eksploatacji pojazdu	Procent pomniejszenia
do 3 lat	30%
powyżej 3 do 5 lat	45%
powyżej 5 do 7 lat	55%
powyżej 7 lat	65%

- c) w przypadku części tego samego rodzaju, o których mowa w ust. 1, ale pochodzących od różnych producentów lub dystrybutorów stosuje się części według kryterium ekonomicznego rozpoczynając od części dostępnych w najniższej cenie.
3. Jeżeli zostały przedłożone rachunki lub faktury VAT dotyczące naprawy pojazdu,

w tym robocizny, części zamiennych, materiałów lakierniczych i normaliów, InterRisk ustala odszkodowanie w systemie Audatex, Eurotax lub DAT według następujących zasad:

- 1) mają zastosowanie normy czasowe operacji naprawczych określone przez producenta pojazdu;
- 2) stawkę za roboczogodzinę ustala InterRisk w oparciu o średnie ceny usług stosowane przez warsztaty porównywalnej kategorii do warsztatu wykonującego naprawę, działające na terenie miejsca naprawy pojazdu;
- 3) ceny części zamiennych ustala się zgodnie z ust. 2;
- 4) ceny materiałów lakierniczych i normaliów określa się zgodnie z systemami Audatex, Eurotax lub DAT.

W razie udokumentowania naprawy pojazdu rachunkami lub fakturami VAT InterRisk weryfikuje wysokość odszkodowania ustaloną na podstawie tych rachunków lub faktur VAT według zasad określonych powyżej.

4. Jeżeli nie zostały przedłożone rachunki lub faktury VAT dotyczące naprawy pojazdu, w tym robocizny, części zamiennych, materiałów lakierniczych i normaliów, InterRisk ustala odszkodowanie w systemie Audatex, Eurotax lub DAT według następujących zasad:

- 1) mają zastosowanie normy czasowe operacji naprawczych określone przez producenta pojazdu;
- 2) stawkę za roboczogodzinę ustala InterRisk w oparciu o średnie ceny usług stosowane przez warsztaty działające na terenie miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub posiadacza pojazdu będącego kredytobiorcą lub leasingobiorcą;
- 3) ceny części zamiennych ustala się zgodnie z ust. 2 pkt 2b;
- 4) ceny materiałów lakierniczych i normaliów określa się zgodnie z systemami Audatex, Eurotax lub DAT.

Odszkodowanie ustalone w powyższy sposób stanowi bezsporną kwotę i jego wysokość może zostać zmieniona zgodnie z zasadami określonymi w ust. 4 po przedłożeniu rachunków lub faktur VAT dotyczących naprawy pojazdu.

Ustalenie odszkodowania w przypadku szkody całkowitej

§27

1. InterRisk ustala, czy ma miejsce szkoda całkowita w ten sposób, że wartość pojazdu w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego porównuje się do kosztów naprawy pojazdu ustalonych według zasad określonych w ust. 2.
2. InterRisk ustala koszty naprawy pojazdu w systemie Audatex, Eurotax lub DAT według następujących zasad:
 - 1) mają zastosowanie normy czasowe operacji naprawczych określone przez producenta pojazdu;
 - 2) stawkę za roboczogodzinę ustala InterRisk w oparciu o średnie ceny usług stosowane przez autoryzowane warsztaty działające na terenie miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub posiadacza pojazdu będącego kredytobiorcą lub leasingobiorcą;
 - 3) ceny części zamiennych ustala się zgodnie z §26 ust. 2 pkt 1;
 - 4) ceny materiałów lakierniczych i normaliów określa się zgodnie z systemami Audatex, Eurotax lub DAT.
3. Po ustaleniu, że zachodzi szkoda całkowita InterRisk ustala wysokość odszkodowania w kwocie odpowiadającej wartości pojazdu w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego pomniejszonej o wartość rynkową pozostałości pojazdu.
4. Wartość rynkowa pozostałości pojazdu, o której mowa w ust. 3 jest ustalana indywidualnie w zależności od rozmiaru uszkodzeń i stopnia zużycia eksploatacyjnego pojazdu lub jego części.

Szkody powstałe za granicą RP

§28

1. Jeżeli pojazd został uszkodzony za granicą RP, może zostać naprawiony za granicą w zakresie niezbędnym do kontynuowania bezpiecznej jazdy, przy czym koszty naprawy nie mogą w takim przypadku przekroczyć 1.000 euro lub równowartości tej kwoty w innych walutach obcych.
2. Jeżeli koszt naprawy, o której mowa w ust. 1, przekracza kwotę 1.000 euro, naprawa pojazdu za granicą RP może nastąpić po uzgodnieniu z InterRisk.
3. Jeśli koszty naprawy, o której mowa w ust. 1, zostały poniesione bezpośrednio przez Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu, zwrot tych kosztów następuje w RP na podstawie oryginałów imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowodów ich zapłaty.
4. Jeżeli przeprowadzona za granicą naprawa przekracza zakres niezbędny do kontynuowania bezpiecznej jazdy lub wykracza poza zakres uzgodniony z InterRisk, odszkodowanie w tej części jest ustalane i wypłacane według cen obowiązujących w RP, chyba że faktycznie poniesione koszty są niższe. Odszkodowanie ustala się zgodnie z zasadami określonymi w §26, natomiast stawkę za roboczogodzinę zgodnie z §26 ust. 4 pkt 2.
5. W razie konieczności holowania lub transportu pojazdu uszkodzonego za granicą RP, koszty holowania lub transportu tego pojazdu są zwracane przez InterRisk według

zasad określonych w §18 ust. 1 pkt 2 oraz §18 ust. 3, przy czym holowanie lub transport do RP pojazdu uszkodzonego zagranicą wymaga uzgodnienia z InterRisk.

6. Koszty naprawy pojazdu poniesione w walucie obcej zwracane są w złotych w kwocie obliczonej według kursu średniego walut ogłaszanego przez NBP w dniu wykonania naprawy.

Rozdział 3

Ubezpieczenie intercasco

Zakres ubezpieczenia

§29

1. Ubezpieczeniem intercasco objęte są szkody powstałe wyłącznie na terenie RP wskutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia i szkody te nie zostały naprawione przez sprawcę lub jego ubezpieczyciela:

- 1) rzeczowe polegające na:
 - a) uszkodzeniu lub zniszczeniu pojazdu, jego części lub wyposażenia,
 - b) uszkodzeniu lub zniszczeniu bagażu podróжного;
- 2) polegające na:
 - a) poniesieniu kosztów holowania lub parkowania pojazdu,
 - b) poniesieniu kosztów wynajmu pojazdu zastępczego lub konieczności korzystania z usług przewozu osób lub towarów ze względu na brak możliwości korzystania z pojazdu.

Koszty dodatkowe

§30

1. InterRisk w granicach sumy ubezpieczenia zwraca udokumentowane i uzasadnione okolicznościami danego wypadku ubezpieczeniowego koszty:
 - 1) zabezpieczenia lub parkowania uszkodzonego pojazdu w okresie nie dłuższym niż do dnia dokonania oględzin i przekazania Ubezpieczonemu kalkulacji kosztów jego naprawy;
 - 2) holowania lub transportu uszkodzonego pojazdu z miejsca wypadku ubezpieczeniowego do zakładu naprawczego, nie dalej jednak niż do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu;
 - 3) dodatkowego badania technicznego, o którym mowa w §75 ust. 1 pkt 6.
2. W razie zajścia wypadku Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów InterRisk zobowiązany jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

Wyłączenia odpowiedzialności

§31

InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

- 1) wyrządzone przez sprawców nie objętych w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczeniem OC;
- 2) spowodowane umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 3) spowodowane działaniami wojennymi lub powstałe w czasie używania pojazdu w związku z określonymi w przepisach prawa obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska lub innych podmiotów, a także zaistniałe wskutek udziału pojazdu w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu lub sabotażu;
- 4) wyrządzone przez sprawcę wypadku ubezpieczeniowego będącego jednocześnie posiadaczem lub współposiadaczem ubezpieczonego pojazdu, z wyłączeniem przypadku, gdy wypadek ubezpieczeniowy dotyczy pojazdów będących przedmiotem umów leasingu zawartych z tym samym finansującym lub umów przewłaszczenia z tym samym wierzycielem lub objętych zastrzeżeniem własności rzeczy sprzedanej na rzecz tego samego wierzyciela;
- 5) w przewożonych ładunkach lub przesyłkach, z wyjątkiem szkód w bagażu podróжного;
- 6) polegające na utracie gotówki, biżuterii, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów oraz zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych i podobnych;
- 7) polegające na zanieczyszczeniu lub skażeniu środowiska;
- 8) spowodowane ruchem innego pojazdu niepodlegającego rejestracji.

Suma ubezpieczenia

§32

1. Suma ubezpieczenia wynosi 1.000.000 euro.
2. Suma ubezpieczenia nie ulega pomniejszeniu o kwotę wypłaconych odszkodowań.

Składka

§33

1. Wysokość składki uzależniona jest od segmentu taryfy, rodzaju pojazdu oraz prowadzenia działalności gospodarczej przez właściciela lub posiadacza pojazdu.
2. Wypłata odszkodowania z ubezpieczenia intercaso nie wpływa na wysokość zniżki lub zwyzki z tytułu bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia bonus-malus lub WSP.

Ogólne zasady ustalania wysokości odszkodowania

§34

1. Odszkodowanie stanowi kwotę obliczoną zgodnie z postanowieniami §35-§37.
2. Odszkodowanie nie może być wyższe od sumy ubezpieczenia.
3. Koszty naprawy pojazdu ustalane są w oparciu o ceny usług i części zamiennych stosowanych w RP w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
4. Jeżeli Ubezpieczonemu przysługuje prawo odliczenia podatku VAT:
 - 1) w całości – przy ustaleniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się podatku VAT;
 - 2) w części – przy ustaleniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się podatku VAT w takiej części, w jakiej Ubezpieczonemu przysługuje prawo odliczenia podatku VAT.
5. Jeżeli Ubezpieczonemu nie przysługuje prawo odliczenia podatku VAT, przy ustaleniu wysokości odszkodowania uwzględnia się podatek VAT.
6. InterRisk sporządza lub zleca sporządzenie kalkulacji kosztów naprawy, w której uwzględniane są uszkodzenia pojazdu wynikające z wypadku ubezpieczeniowego. W przypadku ujawnienia uszkodzeń nieuwzględnionych w kalkulacji kosztów naprawy, Ubezpieczony zobowiązany jest poinformować o tym InterRisk w celu umożliwienia potwierdzenia zakresu uszkodzeń i uwzględnienia ich w kalkulacji kosztów naprawy.
7. InterRisk zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych rachunków, kosztorysów lub innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.
8. Wysokość odszkodowania ustala InterRisk przy współudziale Ubezpiezonego lub osób działających w jego imieniu.
9. Przy ustalaniu odszkodowania za szkody polegające na uszkodzeniu ogumienia i akumulatora uwzględnia się indywidualnie stopień jego zużycia eksploatacyjnego.

Ustalenie odszkodowania w przypadku szkody częściowej

§35

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, koszty naprawy pojazdu ustalane są na podstawie cen części:
 - 1) oryginalnych ASO;
 - 2) oryginalnych;
 - 3) porównywalnej jakości.
2. Jeżeli w systemach Audatex, Eurotax lub DAT dostępne są części różnego rodzaju, o których mowa w ust. 1, lub części tego samego rodzaju, o których mowa w ust. 1, ale pochodzące od różnych producentów InterRisk ustala odszkodowanie w zastosowaniu następujących zasad:
 - 1) w przypadku pojazdu do 3 roku eksploatacji:
 - a) stosuje się części oryginalne ASO,
 - b) w przypadku części oryginalnych ASO pochodzących od różnych dystrybutorów stosuje się części według kryterium ekonomicznego rozpoczynając od części dostępnych w najniższej cenie;
 - 2) w przypadku pojazdu powyżej 3 roku eksploatacji:
 - a) jeżeli dostępne są części różnego rodzaju, o których mowa w ust. 1, stosuje się części oryginalne ASO, części oryginalne lub części porównywalnej jakości według kryterium ekonomicznego rozpoczynając od części dostępnych w najniższej cenie, w przypadku części tego samego rodzaju, o których mowa w ust. 1, ale pochodzących od różnych producentów lub dystrybutorów stosuje się części według kryterium ekonomicznego rozpoczynając od części dostępnych w najniższej cenie.
3. Jeżeli zostały przedłożone rachunki lub faktury VAT dotyczące naprawy pojazdu, w tym robocizny, części zamiennych, materiałów lakierniczych i normaliów, InterRisk ustala odszkodowanie w systemie Audatex, Eurotax lub DAT według następujących zasad:
 - 1) mają zastosowanie normy czasowe operacji naprawczych określone przez producenta pojazdu;
 - 2) stawkę za roboczogodzinę ustala InterRisk w oparciu o średnie ceny usług stosowane przez warsztaty porównywalnej kategorii do warsztatu wykonującego naprawę, działające na terenie miejsca naprawy pojazdu;
 - 3) ceny części zamiennych ustala się zgodnie z ust. 1 i 2;
 - 4) ceny materiałów lakierniczych i normaliów określa się zgodnie z systemami Audatex, Eurotax lub DAT.

W razie udokumentowania naprawy pojazdu rachunkami lub fakturami VAT InterRisk weryfikuje wysokość odszkodowania ustaloną na podstawie tych rachunków lub faktur VAT według zasad określonych powyżej.

4. Jeżeli nie zostały przedłożone rachunki lub faktury VAT dotyczące naprawy pojazdu, w tym robocizny, części zamiennych, materiałów lakierniczych i normaliów, InterRisk ustala odszkodowanie w systemie Audatex, Eurotax lub DAT według następujących zasad:
 - 1) mają zastosowanie normy czasowe operacji naprawczych określone przez producenta pojazdu;
 - 2) stawkę za roboczogodzinę ustala InterRisk w oparciu o średnie ceny usług stosowane przez warsztaty działające na terenie miejsca zamieszkania Ubezpiezonego lub posiadacza pojazdu będącego kredytobiorcą lub leasingobiorcą;
 - 3) ceny części zamiennych ustala się zgodnie z ust. 2 pkt 2;
 - 4) ceny materiałów lakierniczych i normaliów określa się zgodnie z systemami Audatex, Eurotax lub DAT.Odszkodowanie ustalone w powyższy sposób stanowi bezsporną kwotę i jego wysokość może zostać zmieniona zgodnie z zasadami określonymi w ust. 3 po przedłożeniu rachunków lub faktur VAT dotyczących naprawy pojazdu.

Ustalenie odszkodowania w przypadku szkody całkowitej

§36

1. InterRisk ustala, czy ma miejsce szkoda całkowita w ten sposób, że wartość pojazdu w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego porównuje się do kosztów naprawy pojazdu ustalonych według zasad określonych w ust. 2.
2. InterRisk ustala koszty naprawy pojazdu w systemie Audatex, Eurotax lub DAT według następujących zasad:
 - 1) mają zastosowanie normy czasowe operacji naprawczych określone przez producenta pojazdu;
 - 2) stawkę za roboczogodzinę ustala InterRisk w oparciu o średnie ceny usług stosowane przez autoryzowane warsztaty działające na terenie miejsca zamieszkania Ubezpiezonego lub posiadacza pojazdu będącego kredytobiorcą lub leasingobiorcą;
 - 3) ceny części zamiennych ustala się zgodnie z §35 ust. 2 pkt 1;
 - 4) ceny materiałów lakierniczych i normaliów określa się zgodnie z systemami Audatex, Eurotax lub DAT.
3. Po ustaleniu, że zachodzi szkoda całkowita InterRisk ustala wysokość odszkodowania w kwocie odpowiadającej wartości pojazdu w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego pomniejszonej o wartość rynkową pozostałości pojazdu.
4. Wartość rynkowa pozostałości pojazdu, o której mowa w ust. 3 jest ustalana indywidualnie w zależności od rozmiaru uszkodzeń i stopnia zużycia eksploatacyjnego pojazdu lub jego części.

Ustalenie odszkodowania w przypadku szkód w bagażu podręcznym

§37

Wysokość odszkodowania z tytułu szkód polegających na uszkodzeniu lub zniszczeniu bagażu podręcznego ustala się:

- 1) w przypadku całkowitego zniszczenia – w wysokości odpowiadającej średniej wartości przedmiotu tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki, według średnich cen obowiązujących w RP na terenie miejsca zamieszkania Ubezpiezonego;
- 2) w przypadku uszkodzenia – w wysokości kosztów naprawy odpowiedniej do zakresu uszkodzeń spowodowanych wypadkiem ubezpieczeniowym na podstawie:
 - a) rachunku lub kosztorysu powykonawczego wraz ze specyfikacją wykonanych robót,
 - b) średnich cen zakładów usługowych obowiązujących w RP na terenie miejsca zamieszkania Ubezpiezonego,
 - c) w wysokości określonego w porozumieniu z Ubezpieczonym procentowego ubytku wartości uszkodzonego przedmiotu.

Rozdział 4 Ubezpieczenie AutoAssistance

Zakres ubezpieczenia

§38

1. Umowa ubezpieczenia AutoAssistance może zostać zawarta w wariantach:
 - 1) Start;
 - 2) Standard;
 - 3) Premium.
2. Zakres ubezpieczenia AutoAssistance zależy od wariantu ubezpieczenia, w jakim

została zawarta umowa ubezpieczenia AutoAssistance i może zostać rozszerzony o opcje dodatkowe, o których mowa w §42.

3. AutoAssistance obejmuje pomoc assistance określoną w §39-§41 w przypadku, gdy wypadek ubezpieczeniowy zaszedł w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §43.
4. Jeżeli umowa ubezpieczenia AutoAssistance obejmuje więcej niż jeden wariant, mają zastosowanie limity świadczeń ustalone dla wariantu o najszerszym zakresie.
5. Górną granicę odpowiedzialności InterRisk z tytułu jednego wypadku ubezpieczeniowego, który zaszedł w okresie ubezpieczenia stanowi kwota odpowiadająca równowartości 10 000 euro.
6. Kwota, o której mowa w ust. 5 oraz limity określone w euro przeliczane są na złote według kursu średniego walut ogłaszanego przez NBP w dniu wykonania usługi assistance.

Wariant Start

§39

1. W wariancie Start InterRisk zapewnia organizację i pokrycie kosztów następujących usług assistance:

- 1) **usprawnienie pojazdu na miejscu** w przypadku, gdy pojazd został unieruchomiony w następstwie wypadku drogowego – w celu usprawnienia pojazdu InterRisk Kontakt przysyła na miejsce wypadku drogowego pomoc drogową; usługa obejmuje wyłącznie koszty dojazdu pomocy drogowej i naprawę pojazdu niezbędną do kontynuowania podróży lub powrotu do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w sposób bezpieczny i zgodny z przepisami obowiązującymi w kraju wystąpienia wypadku drogowego, z wyłączeniem kosztów części i materiałów użytych do naprawy;
- 2) **holowanie pojazdu** w przypadku, gdy pojazd został unieruchomiony w następstwie wypadku drogowego – jeżeli nie jest możliwe usprawnienie pojazdu, pomoc drogowa odholuje pojazd do najbliższego warsztatu Sieci Partnerskiej jeżeli nie jest on w dalszej odległości niż warsztat nie należący do Sieci Partnerskiej albo do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, jeżeli nie jest ono w dalszej odległości od miejsca wystąpienia wypadku drogowego niż najbliższy warsztat;
- 3) **usprawnienie na miejscu zdarzenia innego pojazdu**, jeżeli ze względu na zakres uszkodzeń lub przyczynę unieruchomienia innego pojazdu, jego naprawa na miejscu zdarzenia jest możliwa przez pomoc drogową; usługa obejmuje wyłącznie koszty dojazdu pomocy drogowej i naprawę pojazdu niezbędną do kontynuowania podróży lub powrotu do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w sposób bezpieczny i zgodny z przepisami obowiązującymi w kraju wystąpienia wypadku drogowego, z wyłączeniem kosztów części i materiałów użytych do naprawy;
- 4) **holowania innego pojazdu**, jeżeli jego usprawnienie na miejscu zdarzenia, o którym mowa w pkt 1 nie jest możliwe; holowanie odbywa się do najbliższego warsztatu Sieci Partnerskiej lub miejsca wybranego przez kierowcę lub właściciela innego pojazdu;
- 5) **pomoc informacyjną** – po skontaktowaniu się z InterRisk Kontakt Ubezpieczonemu przysługuje prawo do otrzymania następujących bieżących informacji:
 - a) informacje podróżne dotyczące:
 - dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju, formalnościach związanych z podróżą,
 - lokalizacji polskich placówek konsularnych za granicą,
 - najdogodniejszych połączeń komunikacyjnych,
 - b) informacje medyczne dotyczące:
 - aptek znajdujących się w RP, w tym ich lokalizacji, godzin pracy oraz numerów telefonów,
 - placówek medycznych znajdujących się w RP, w tym ich lokalizacji, godzin pracy oraz numerów telefonów,
 - c) informacje motoryzacyjne dotyczące:
 - dostępności w RP autoryzowanych stacji obsługi, serwisów opon, wypożyczalni samochodów,
 - warunków drogowych i utrudnień na drogach krajowych,
 - przepisów ruchu drogowego w krajach europejskich;
- 6) **pomoc administracyjną** – pomoc w przypadku utraty lub kradzieży dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy, wizy wjazdowej lub dowodu rejestracyjnego pojazdu, polegającą na udzieleniu Ubezpieczonemu informacji dotyczących formalności, jakich należy dopełnić w celu uzyskania wymiany utraconych lub skradzionych dokumentów.

2. Ponadto InterRisk organizuje następujące usługi assistance:

- 1) parkowanie innego pojazdu;
- 2) wynajmu pojazdu zastępczego dla kierowcy innego pojazdu; usługi te nie obejmują kosztów parkowania innego pojazdu i kosztów wynajmu pojazdu zastępczego.

Wariant Standard

§40

1. Wariant Standard obejmuje udzielenie Ubezpieczonemu natychmiastowej pomocy assistance w przypadku wystąpienia następujących wypadków ubezpieczeniowych:

- 1) wypadku drogowego;
- 2) awarii pojazdu;
- 3) kradzieży pojazdu, jego części lub wyposażenia;
- 4) unieruchomienia pojazdu;
- 5) braku paliwa lub niewłaściwego paliwa w zbiorniku pojazdu;
- 6) przepalenia żarówki;
- 7) rozładowania akumulatora;
- 8) przebicia opony;
- 9) utraty, uszkodzenia lub zatrząsnięcia kluczy lub sterowników służących do otwarcia lub uruchomienia pojazdu;
- 10) uszkodzenia ciała, hospitalizacji w wyniku nagłego zachorowania lub śmierci kierowcy ubezpieczonego pojazdu.

2. InterRisk zapewnia organizację i pokrycie kosztów następujących usług assistance:

- 1) **usprawnienie pojazdu na miejscu** w przypadku, gdy pojazd został unieruchomiony w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, o których mowa w ust. 1 – w celu usprawnienia pojazdu InterRisk Kontakt przysyła na miejsce wypadku ubezpieczeniowego pomoc drogową; usługa obejmuje wyłącznie koszty dojazdu pomocy drogowej i naprawy pojazdu niezbędnej do kontynuowania podróży lub powrotu do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w sposób bezpieczny i zgodny z przepisami obowiązującymi w kraju wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, z wyłączeniem kosztów części i materiałów użytych do naprawy, z zastrzeżeniem pkt 2;
- 2) **dostarczenie materiałów i drobnych części niezbędnych do usprawnienia pojazdu w miejscu wypadku ubezpieczeniowego** – jeżeli usprawnienie pojazdu w miejscu wypadku ubezpieczeniowego wymaga wymiany żarówki lub bezpiecznika, uzupełnienia płynu w chłodnicy wodą destylowaną (z wyjątkiem uszczelnienia układu chłodzenia) lub wymianie świec żarowych, a Ubezpieczony nie posiada na miejscu wypadku ubezpieczeniowego niezbędnych do usprawnienia pojazdu materiałów eksploatacyjnych, InterRisk Kontakt dostarczy na miejsce wypadku ubezpieczeniowego potrzebną do uruchomienia pojazdu żarówkę, bezpiecznik, świecę żarową lub wodę destylowaną; InterRisk Kontakt może odmówić wykonania usługi, jeżeli czas niezbędny do nabycia wymienionych materiałów eksploatacyjnych z powodu ich niedostępności na danym terenie jest dłuższy niż 60 minut od chwili zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego InterRisk Kontakt; InterRisk pokrywa koszt nabycia wymienionych materiałów eksploatacyjnych, nie więcej jednak niż do 100 zł; InterRisk nie pokrywa kosztów wymiany tych materiałów w warsztacie;
- 3) **holowanie pojazdu** – jeżeli nie jest możliwe usprawnienie pojazdu, pomoc drogowa odholuje pojazd do najbliższego warsztatu Sieci Partnerskiej lub miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego na odległość do 100 km od miejsca wypadku ubezpieczeniowego; w przypadku organizowanego przez InterRisk na wniosek Ubezpieczonego holowania na odległość dalszą niż określona w zdaniu poprzedzającym, koszty holowania powyżej tej odległości ponoszone są przez Ubezpieczonego; InterRisk informuje Ubezpieczonego przed rozpoczęciem wykonywania usługi na jego koszt o warunkach i koszcie tego holowania; w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego poza godzinami pracy warsztatu usługa obejmuje także organizację i pokrycie przez InterRisk kosztów parkowania pojazdu do dnia, w którym możliwe będzie jego dalsze holowanie do warsztatu, przy czym okres ten nie może być dłuższy niż 3 dni oraz holowania pojazdu do warsztatu. Jeżeli unieruchomienie pojazdu nastąpiło na autostradzie i Ubezpieczony korzysta z pomocy specjalnych służb drogowych niedziałających na zlecenie InterRisk, koszty pomocy Ubezpieczony pokrywa we własnym zakresie; koszty te są zwracane przez InterRisk po przedłożeniu oryginalnych rachunków oraz dowodów ich zapłaty, nie więcej jednak niż do kwoty 125 euro na terytorium RP i 250 euro na terytorium pozostałych krajów Europy; za miejsce wypadku ubezpieczeniowego uznaje się w takim przypadku miejsce odholowania pojazdu przez specjalne służby drogowe niedziałające na zlecenie InterRisk;
- 4) **przewiezienie kierowcy i pasażera** – w przypadku korzystania z pomocy polegającej na holowaniu pojazdu, jeżeli Ubezpieczeni nie mogą być przewiezieni pojazdem holującym pojazd unieruchomiony ze względu na ograniczoną liczbę miejsc siedzących, InterRisk organizuje i pokrywa koszty przewiezienia Ubezpieczonych oraz ich bagażu podróжного do miejsca:
 - a) udostępnienia pojazdu zastępczego,
 - b) zakwaterowania w hotelu, o którym mowa w pkt 5 ppkt b,
 - c) umożliwiającego kontynuowanie dalszej podróży, o którym mowa w pkt 5 ppkt c;
- 5) jeżeli pojazd został odholowany przez pomoc drogową do warsztatu i nie może zostać naprawiony tego samego dnia lub miała miejsce kradzież pojazdu, a wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce w odległości powyżej 20 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, zakres ubezpieczenia obejmuje również według wyboru Ubezpieczonego organizację i pokrycie kosztów jednej z poniższych usług:

- a) **wynajem samochodu zastępczego** na następujący okres liczony od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego:
 - w przypadku awarii pojazdu – na czas naprawy ubezpieczonego pojazdu, nie dłużej jednak niż 3 dni,
 - w przypadku wypadku drogowego – na czas naprawy, nie dłużej jednak niż 7 dni,
 - w przypadku kradzieży pojazdu – na czas nie dłuższy niż 7 dni;

InterRisk zapewnia podstawienie pojazdu zastępczego i jego wynajem, natomiast koszt zwrotu pojazdu zastępczego do wypożyczalni ponosi Ubezpieczony; niezależnie od rodzaju ubezpieczonego pojazdu InterRisk organizuje samochód osobowy klasy porównywalnej z klasą ubezpieczonego pojazdu o maksymalnej pojemności silnika 2.000 cm³, przy czym InterRisk nie gwarantuje, że pojazd zastępczy będzie tak samo wyposażony, jak ubezpieczony pojazd; wynajem pojazdu zastępczego odbywa się na warunkach określonych w umowie zawartej przez Ubezpieczonego z wypożyczalnią i może być uzależniony od wpłacenia przez Ubezpieczonego kaucji w wysokości określonej przez wypożyczalnię lub od spełnienia innych warunków określonych przez wypożyczalnię.

W odniesieniu do jednego wypadku ubezpieczeniowego przysługuje tylko jeden pojazd zastępczy, a okres wynajmu pojazdu zastępczego nie może być dzielony na krótsze okresy,
 - b) **zakwaterowanie Ubezpieczonego w hotelu** wskazanym przez InterRisk kategorii nie wyższej niż trzygwiazdkowa na okres naprawy pojazdu lub do czasu odzyskania pojazdu, nie dłużej jednak niż 3 doby licząc od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego; świadczenie to nie obejmuje wydatków poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z pobytem w hotelu, z wyjątkiem śniadania, o ile jest ono wliczone w cenę noclegu,
 - c) **przejazd Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub do miejsca docelowego podróży**, jeżeli znajduje się ono nie dalej niż miejsce zamieszkania Ubezpieczonego; przejazd odbywa się pociągiem pierwszej klasy, autobusem lub samolotem klasy ekonomicznej, przy czym o wyborze środka transportu decyduje InterRisk Kontakt w porozumieniu z Ubezpieczonym; jeżeli Ubezpieczeni mają różne miejsca zamieszkania lub podróżują do różnych miejsc przeznaczenia, przewóz organizowany jest w jedno, wskazane przez Ubezpieczonych miejsce,
 - d) **zakwaterowanie Ubezpieczonego w hotelu** na zasadach określonych w pkt 5 ppkt b, na jedną dobę oraz wynajem pojazdu zastępczego na następujący okres liczony od dnia zakwaterowania w hotelu:
 - w przypadku awarii pojazdu – na czas naprawy ubezpieczonego pojazdu, nie dłużej jednak niż 2 dni,
 - w przypadku wypadku drogowego na czas naprawy ubezpieczonego pojazdu, nie dłużej jednak niż 5 dni,
 - w przypadku kradzieży pojazdu nie dłużej niż 5 dni;
 - 6) **odbior naprawionego pojazdu** polegający na organizacji i pokryciu kosztów przejazdu Ubezpieczonego lub osoby przez niego wskazanej w jedną stronę do miejsca, gdzie znajduje się naprawiony pojazd lub odebraniu pojazdu przez wskazanego przez InterRisk Kontakt kierowcę, który dostarczy pojazd do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub do miejsca docelowego podróży, jeżeli znajduje się ono nie dalej niż miejsce zamieszkania Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem że Ubezpieczony pokrywa koszt paliwa, dodatkowego ubezpieczenia i opłat drogowych; przejazd odbywa się pociągiem pierwszej klasy, autobusem lub samolotem klasy ekonomicznej, przy czym o wyborze środka transportu decyduje InterRisk Kontakt w porozumieniu z Ubezpieczonym; odbiór naprawionego pojazdu odbywa się na zlecenie Ubezpieczonego; InterRisk nie odpowiada za stan pojazdu w chwili jego odbioru z warsztatu, w szczególności za jego czystość lub sposób wykonania naprawy; usługa odbioru naprawionego pojazdu jest realizowana w przypadku uprzedniego korzystania z usługi polegającej na holowaniu pojazdu do warsztatu;
 - 7) jeżeli pojazd został unieruchomiony w wyniku **wyczerpania paliwa**, które miało miejsce w odległości powyżej 20 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego InterRisk organizuje i pokrywa koszty dowozu paliwa w ilości niezbędnej do dojechania do najbliższej stacji paliw, z wyłączeniem kosztów samego paliwa lub organizuje i pokrywa koszt holowania pojazdu do najbliższej stacji paliw;
 - 8) uruchomienie silnika pojazdu w przypadku jego unieruchomienia wskutek **roziadowania akumulatora**, które miało miejsce w odległości powyżej 20 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, albo holowanie pojazdu na zasadach określonych w pkt 3 jeżeli uruchomienie silnika w pojeździe możliwe jest jedynie w warsztacie;
 - 9) **otwarcie pojazdu w przypadku zatrząsnięcia wewnątrz pojazdu kluczyków lub sterowników służących do otwarcia lub uruchomienia pojazdu**, a jeżeli otwarcie pojazdu nie jest możliwe w miejscu zajścia wypadku ubezpieczeniowego – holowanie pojazdu do najbliższego warsztatu albo przejazdu Ubezpieczonego po zapasowe kluczyki lub sterowniki służące do otwarcia pojazdu środkiem transportu uzgodnionym z InterRisk Kontakt, jeżeli wypadek ubezpieczeniowy zaszedł w RP, albo holowanie pojazdu do najbliższego warsztatu, jeżeli wypadek ubezpieczeniowy zaszedł za granicą RP; usługa przysługuje również w razie kradzieży, zagubienia lub utraty kluczyków lub sterowników służących do otwarcia lub uruchomienia pojazdu;
 - 10) **wymiana koła** w przypadku awarii ogumienia albo holowanie pojazdu na zasadach określonych w pkt 3 w celu naprawy ogumienia, jeśli naprawa lub wymiana koła w miejscu zajścia wypadku ubezpieczeniowego z powodu braku koła zapasowego lub konieczności użycia sprzętu specjalistycznego nie jest możliwa; usługa nie obejmuje kosztów części i materiałów użytych do wymiany koła i kosztów naprawy ogumienia;
 - 11) **przewozu i opieki nad dziećmi Ubezpieczonego** w wieku do lat 18 w przypadku uszkodzenia ciała lub śmierci Ubezpieczonego lub nagłego zachorowania kierowcy; usługa ta realizowana jest na piśmie wniosek opiekuna prawnego dzieci; pomoc InterRisk trwa do czasu objęcia opieki nad dziećmi przez upoważnioną osobę bliską, jednak nie dłużej niż do 3 dni, nie więcej jednak niż do kwoty 400 zł; dzieci przewożone są według wyboru ich opiekuna prawnego do ich miejsca zamieszkania, do docelowego miejsca podróży lub do opiekuna;
 - 12) **transportu zwierzęcia przewożonego pojazdem**, w przypadku uszkodzenia ciała lub śmierci Ubezpieczonego lub nagłego zachorowania kierowcy; transport zwierzęcia odbywa się do najbliższego hotelu dla zwierząt albo do najbliższej lecznicy dla zwierząt, jeżeli stan zwierzęcia tego wymaga; usługa nie obejmuje kosztów pobytu w hotelu dla zwierząt, a także kosztów leczenia i leków;
 - 13) **odholowania przyczepy ciągniętej przez ubezpieczonego pojazd** w przypadku, gdy przyczepa jest sprawna a pojazd jest unieruchomiony w odległości powyżej 20 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub został skradziony w miejscu odległym powyżej 20 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; holowanie odbywa się na zasadach określonych w pkt 3; InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za przewożony w przyczepie ładunek;
 - 14) **transportu w przypadku uszkodzenia ciała lub nagłego zachorowania kierowcy**:
 - a) do szpitala najbliższego od miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) do szpitala znajdującego się bliżej miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, jeżeli jego stan zdrowia na to pozwala;

termin i sposób transportu Ubezpieczonego uzgadniany jest z lekarzem;
 - 15) jeżeli wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce za granicą RP także:
 - a) **dostawę części zamiennych** – jeżeli części zamienne niezbędne do naprawy pojazdu w następstwie zajścia wypadku ubezpieczeniowego nie mogą być zapewnione przez warsztat; w takim przypadku InterRisk Kontakt zamawia i pokrywa koszt transportu tych części do warsztatu; koszt zakupu części i ewentualne opłaty celne obciążają Ubezpieczonego,
 - b) **złomowania pojazdu** za granicą RP na wniosek Ubezpieczonego w razie wystąpienia szkody całkowitej, nie więcej jednak niż do kwoty 125 euro,
 - c) **telefonicznych usług tłumacza** z języka angielskiego i odwrotnie przy załatwianiu formalności związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym, który zaszedł za granicą RP; tłumaczenie realizowane jest przez konsultanta InterRisk Kontakt,
 - d) **przekazania środków pieniężnych za granicę RP** w celu naprawy pojazdu za granicą RP, pod warunkiem uprzedniego wpłacenia tych środków na rachunek bankowy wskazany przez InterRisk,
 - e) **pomoc prawnika** reprezentującego Ubezpieczonego oraz tłumacza, jeżeli nie zostali oni wyznaczeni z urzędu, w postępowaniu karnym lub administracyjnym prowadzonym za granicą RP przeciwko Ubezpieczonemu w związku z wypadkiem, który zaszedł za granicą RP; InterRisk pokrywa koszty wynagrodzenia prawnika oraz tłumacza do kwoty 1.000 euro lub jej równowartości w innej walucie obliczonej według średniego kursu tej waluty ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski z dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
 - 16) na życzenie Ubezpieczającego – **poinformowanie o wypadku ubezpieczeniowym osoby bliskiej albo pracodawcy** Ubezpieczonego;
 - 17) **pomoc informacyjną** – po skontaktowaniu się z InterRisk Kontakt Ubezpieczonemu przysługuje prawo do otrzymania następujących bieżących informacji:
 - a) informacje podrózne dotyczące:
 - dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju, formalnościach związanych z podróżą,
 - lokalizacji polskich placówek konsularnych za granicą,
 - najdogodniejszych połączeń komunikacyjnych,
 - b) informacje medyczne dotyczące:
 - aptek znajdujących się w RP, w tym ich lokalizacji, godzin pracy oraz numerów telefonów,
 - placówek medycznych znajdujących się w RP, w tym ich lokalizacji, godzin pracy oraz numerów telefonów,
 - c) informacje motoryzacyjne dotyczące:
 - dostępności w RP autoryzowanych stacji obsługi, serwisów opon, wypożyczalni samochodów,
 - warunków drogowych i utrudnień na drogach krajowych,
 - przepisów ruchu drogowego w krajach europejskich;
 - 18) **pomoc administracyjną** – pomoc w przypadku utraty lub kradzieży dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy, wiza wjazdowej lub dowodu rejestracyjnego pojazdu, polegającą na udzieleniu Ubezpieczonemu informacji dotyczących formalności, jakich należy dopełnić w celu uzyskania wymiany utraconych lub skradzionych dokumentów.
3. Na wniosek Ubezpieczonego, InterRisk w miejsce wykonania jednego ze świadczeń

określonych w §40 ust. 2 pkt 5 może zwiększyć limit holowania pojazdu, o którym mowa w ust. 2 pkt 3 o kwotę stanowiącą równowartość usługi, z której Ubezpieczony zrezygnował na rzecz zwiększenia limitu holowania pojazdu; w razie zwiększenia limitu holowania Ubezpieczonemu nie przysługują świadczenia określone w §40 ust. 2 pkt 5.

4. W okresie ubezpieczenia Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń, o których mowa w ust. 2 wynikających z zajścia wypadku ubezpieczeniowego polegającego na awarii pojazdu, braku paliwa lub niewłaściwego paliwa w zbiorniku pojazdu, przepalenia żarówki, rozładowania akumulatora lub przebicia opony nie więcej niż dwukrotnie, niezależnie od rodzaju wypadku ubezpieczeniowego.

Wariant Premium

§41

1. Wariant Premium obejmuje udzielenie Ubezpieczonemu natychmiastowej pomocy assistance w przypadku wystąpienia następujących wypadków ubezpieczeniowych:

- 1) wypadku drogowego;
- 2) awarii pojazdu;
- 3) kradzieży pojazdu, jego części lub wyposażenia;
- 4) unieruchomienia pojazdu;
- 5) braku paliwa lub niewłaściwego paliwa w zbiorniku pojazdu;
- 6) przepalenia żarówki;
- 7) rozładowania akumulatora;
- 8) przebicia opony;
- 9) utraty, uszkodzenia lub zatrzaśnięcia kluczy lub sterowników służących do otwarcia lub uruchomienia pojazdu;
- 10) uszkodzenia ciała, hospitalizacji w wyniku nagłego zachorowania lub śmierci kierowcy ubezpieczonego pojazdu.

2. InterRisk zapewnia organizację i pokrycie kosztów następujących usług assistance:

- 1) **usprawnienie pojazdu na miejscu** w przypadku, gdy pojazd został unieruchomiony w następstwie wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 1 – w celu usprawnienia pojazdu InterRisk Kontakt przysyła na miejsce wypadku ubezpieczeniowego pomoc drogową; usługa obejmuje wyłącznie koszty dojazdu pomocy drogowej i naprawy pojazdu niezbędnej do kontynuowania podróży lub powrotu do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w sposób bezpieczny i zgodny z przepisami obowiązującymi w kraju wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, z wyłączeniem kosztów części i materiałów użytych do naprawy, z zastrzeżeniem pkt 2;
- 2) **dostarczenie materiałów i drobnych części niezbędnych do usprawnienia pojazdu w miejscu wypadku ubezpieczeniowego** – jeżeli usprawnienie pojazdu w miejscu wypadku ubezpieczeniowego wymaga wymiany żarówki lub bezpiecznika, uzupełnienia płynu w chłodnicy wodą destylowaną (z wyjątkiem uszczelnienia układu chłodzenia) lub wymianie świec żarowych, a Ubezpieczony nie posiada na miejscu wypadku ubezpieczeniowego niezbędnych do usprawnienia pojazdu materiałów eksploatacyjnych, InterRisk Kontakt dostarczy na miejsce wypadku ubezpieczeniowego potrzebną do uruchomienia pojazdu żarówkę, bezpiecznik, świecę żarową lub wodę destylowaną; InterRisk Kontakt może odmówić wykonania usługi, jeżeli czas niezbędny do nabycia wymienionych materiałów eksploatacyjnych z powodu ich niedostępności na danym terenie jest dłuższy niż 60 minut od chwili zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego InterRisk Kontakt; InterRisk pokrywa koszt nabycia wymienionych materiałów eksploatacyjnych, nie więcej jednak niż do 100 zł; InterRisk nie pokrywa kosztów wymiany tych materiałów w warsztacie;
- 3) **holowanie pojazdu** – jeżeli nie jest możliwe usprawnienie pojazdu, pomoc drogową odholuje pojazd do najbliższego warsztatu Sieci Partnerskiej lub miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego, jeżeli wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce na terenie RP lub do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego na odległość nie większą niż 200 km, jeżeli wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce za granicą RP; w przypadku organizowanego przez InterRisk na wniosek Ubezpieczonego holowania na odległość dalszą niż określona w zdaniu poprzedzającym, koszty holowania powyżej tej odległości ponoszone są przez Ubezpieczonego; InterRisk informuje Ubezpieczonego przed rozpoczęciem wykonywania usługi na jego koszt o warunkach i koszcie tego holowania; w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego poza godzinami pracy warsztatu usługa obejmuje także organizację i pokrycie przez InterRisk kosztów parkowania pojazdu do dnia, w którym możliwe będzie jego dalsze holowanie do warsztatu, przy czym okres ten nie może być dłuższy niż 3 dni oraz holowania pojazdu do warsztatu. Jeżeli unieruchomienie pojazdu nastąpiło na autostradzie i Ubezpieczony korzysta z pomocy specjalnych służb drogowych niedziałających na zlecenie InterRisk, koszty pomocy Ubezpieczony pokrywa we własnym zakresie; koszty te są zwracane przez InterRisk po przedłożeniu oryginalnych rachunków oraz dowodów ich zapłaty, nie więcej jednak niż do kwoty 125 euro na terytorium RP i 250 euro na terytorium pozostałych krajów Europy; za miejsce wypadku ubezpieczeniowego uznaje się w takim przypadku miejsce odholowania pojazdu przez specjalne służby drogowe niedziałające na zlecenie InterRisk;
- 4) **przewiezienie kierowcy i pasażera** – w przypadku korzystania z pomocy polegającej na holowaniu pojazdu, jeżeli Ubezpieczeni nie mogą być przewiezieni pojazdem holującym pojazd unieruchomiony ze względu na ograniczoną

liczbę miejsc siedzących, InterRisk organizuje i pokrywa koszty przewiezienia Ubezpieczonych oraz ich bagażu podróжного do miejsca:

- a) udostępnienia pojazdu zastępczego,
 - b) zakwaterowania w hotelu, o którym mowa w pkt 5 ppkt b,
 - c) umożliwiającego kontynuowanie dalszej podróży, o którym mowa w pkt 5 ppkt c;
- 5) jeżeli pojazd został odholowany przez pomoc drogową do warsztatu i nie może zostać naprawiony tego samego dnia lub miała miejsce kradzież pojazdu, a wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce w odległości powyżej 20 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, zakres ubezpieczenia obejmuje również według wyboru Ubezpieczonego organizację i pokrycie kosztów jednej z poniższych usług:
- a) **wynajem samochodu zastępczego** na następujący okres liczony od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego:
 - w przypadku awarii pojazdu – na czas naprawy ubezpieczonego pojazdu, nie dłużej jednak niż 7 dni,
 - w przypadku wypadku drogowego – na czas naprawy, nie dłużej jednak niż 14 dni,
 - w przypadku kradzieży pojazdu – na czas nie dłuższy niż 14 dni;
 InterRisk zapewnia podstawienie pojazdu zastępczego i jego wynajem, natomiast koszt zwrotu pojazdu zastępczego do wypożyczalni ponosi Ubezpieczony; niezależnie od rodzaju ubezpieczonego pojazdu InterRisk organizuje samochód osobowy klasy porównywalnej z klasą ubezpieczonego pojazdu o maksymalnej pojemności silnika 2.000 cm³, przy czym InterRisk nie gwarantuje, że pojazd zastępczy będzie tak samo wyposażony, jak ubezpieczony pojazd; wynajem pojazdu zastępczego odbywa się na warunkach określonych w umowie zawartej przez Ubezpieczonego z wypożyczalnią i może być uzależniony od wpłacenia przez Ubezpieczonego kaucji w wysokości określonej przez wypożyczalnię lub od spełnienia innych warunków określonych przez wypożyczalnię. W odniesieniu do jednego wypadku ubezpieczeniowego przysługuje tylko jeden pojazd zastępczy, a okres wynajmu pojazdu zastępczego nie może być dzielony na krótsze okresy,
 - b) **zakwaterowanie Ubezpieczonego w hotelu** wskazanym przez InterRisk kategorii nie wyższej niż trzygwiazdkowa na okres naprawy pojazdu lub do czasu odzyskania pojazdu, nie dłużej jednak niż 4 doby licząc od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego; świadczenie to nie obejmuje wydatków poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z pobytem w hotelu, z wyjątkiem śniadania, o ile jest ono wliczone w cenę noclegu,
 - c) **przejazd Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub do miejsca docelowego podróży**, jeżeli znajduje się ono nie dalej niż miejsce zamieszkania Ubezpieczonego; przejazd odbywa się pociągiem pierwszej klasy, autobusem lub samolotem klasy ekonomicznej, przy czym o wyborze środka transportu decyduje InterRisk Kontakt w porozumieniu z Ubezpieczonym; jeżeli Ubezpieczeni mają różne miejsca zamieszkania lub podróżują do różnych miejsc przeznaczenia, przewóz organizowany jest w jedno, wskazane przez Ubezpieczonych miejsce,
 - d) **zakwaterowanie Ubezpieczonego w hotelu** na zasadach określonych w pkt 2 na jedną dobę oraz wynajem pojazdu zastępczego na następujący okres liczony od dnia zakwaterowania w hotelu:
 - w przypadku awarii pojazdu – na czas naprawy ubezpieczonego pojazdu, nie dłużej jednak niż 3 dni,
 - w przypadku wypadku drogowego na czas naprawy ubezpieczonego pojazdu, nie dłużej jednak niż 7 dni,
 - w przypadku kradzieży pojazdu nie dłużej niż 7 dni;
 - 6) **odbior naprawionego pojazdu** polegający na organizacji i pokryciu kosztów przejazdu Ubezpieczonego lub osoby przez niego wskazanej w jedną stronę do miejsca, gdzie znajduje się naprawiony pojazd lub odebraniu pojazdu przez wskazanego przez InterRisk Kontakt kierowcę, który dostarczy pojazd do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub do miejsca docelowego podróży, jeżeli znajduje się ono nie dalej niż miejsce zamieszkania Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem że Ubezpieczony pokrywa koszt paliwa, dodatkowego ubezpieczenia i opłat drogowych; przejazd odbywa się pociągiem pierwszej klasy, autobusem lub samolotem klasy ekonomicznej, przy czym o wyborze środka transportu decyduje InterRisk Kontakt w porozumieniu z Ubezpieczonym; odbiór naprawionego pojazdu odbywa się na zlecenie Ubezpieczonego; InterRisk nie odpowiada za stan pojazdu w chwili jego odbioru z warsztatu, w szczególności za jego czystość lub sposób wykonania naprawy; usługa odbioru naprawionego pojazdu jest realizowana w przypadku uprzedniego korzystania z usługi polegającej na holowaniu pojazdu do warsztatu;
 - 7) jeżeli pojazd został unieruchomiony w wyniku **wyczerpania paliwa**, które miało miejsce w odległości powyżej 20 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego InterRisk organizuje i pokrywa koszty dowozu paliwa w ilości niezbędnej do dojechania do najbliższej stacji paliw, z wyłączeniem kosztów samego paliwa lub organizuje i pokrywa koszt holowania pojazdu do najbliższej stacji paliw;
 - 8) uruchomienie silnika pojazdu w przypadku jego unieruchomienia wskutek **rozładowania akumulatora**, które miało miejsce w odległości powyżej 20 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, albo holowanie pojazdu na zasadach określonych w pkt 3, jeżeli uruchomienie silnika w pojeździe możliwe jest jedynie w warsztacie;

- 9) **otwarcie pojazdu w przypadku zatrzęsienia wewnątrz pojazdu kluczyków lub sterowników służących do otwarcia lub uruchomienia pojazdu**, a jeżeli otwarcie pojazdu nie jest możliwe w miejscu zajścia wypadku ubezpieczeniowego – holowanie pojazdu do najbliższego warsztatu albo przejazdu Ubezpieczonego po zapasowe kluczyki lub sterowniki służące do otwarcia pojazdu środkiem transportu uzgodnionym z InterRisk Kontakt, jeżeli wypadek ubezpieczeniowy zaszedł w RP, albo holowanie pojazdu do najbliższego warsztatu, jeżeli wypadek ubezpieczeniowy zaszedł za granicą RP; usługa przysługuje również w razie kradzieży, zagubienia lub utraty kluczyków lub sterowników służących do otwarcia lub uruchomienia pojazdu;
- 10) **wymiana koła** w przypadku awarii ogumienia albo holowanie pojazdu na zasadach określonych w pkt 3 w celu naprawy ogumienia, jeśli naprawa lub wymiana koła w miejscu zajścia wypadku ubezpieczeniowego z powodu braku koła zapasowego lub konieczności użycia sprzętu specjalistycznego nie jest możliwa; usługa nie obejmuje kosztów części i materiałów użytych do wymiany koła i kosztów naprawy ogumienia;
- 11) **przewozu i opieki nad dziećmi Ubezpieczonego** w wieku do lat 18 w przypadku uszkodzenia ciała lub śmierci Ubezpieczonego lub nagłego zachorowania kierowcy; usługa ta realizowana jest na pisemny wniosek opiekuna prawnego dzieci; pomoc InterRisk trwa do czasu objęcia opieki nad dziećmi przez upoważnioną osobę bliską, jednak nie dłużej niż do 3 dni, nie więcej jednak niż do kwoty 400 zł; dzieci przewożone są według wyboru ich opiekuna prawnego do ich miejsca zamieszkania, do docelowego miejsca podróży lub do opiekuna;
- 12) **transportu zwierzęcia przewożonego pojazdem**, w przypadku uszkodzenia ciała lub śmierci Ubezpieczonego lub nagłego zachorowania kierowcy; transport zwierzęcia odbywa się do najbliższego hotelu dla zwierząt albo do najbliższej lecznicy dla zwierząt, jeżeli stan zwierzęcia tego wymaga; usługa nie obejmuje kosztów pobytu w hotelu dla zwierząt, a także kosztów leczenia i leków;
- 13) **odholowania przyczepy ciągniętej przez ubezpieczonego pojazd** w przypadku, gdy przyczepa jest sprawna a pojazd jest unieruchomiony w odległości powyżej 20 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub został skradziony w miejscu odległym powyżej 20 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; holowanie odbywa się w na zasadach określonych w pkt 3; InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za przewożony w przyczepie ładunek;
- 14) **transportu w przypadku uszkodzenia ciała lub nagłego zachorowania kierowcy:**
- do szpitala najbliższego od miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego,
 - do szpitala znajdującego się bliżej miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, jeżeli jego stan zdrowia na to pozwala;
- termin i sposób transportu Ubezpieczonego uzgadniany jest z lekarzem;
- 15) jeżeli wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce za granicą RP także:
- dostawę części zamiennych** - jeżeli części zamienne niezbędne do naprawy pojazdu w następstwie zajścia wypadku ubezpieczeniowego nie mogą być zapewnione przez warsztat; w takim przypadku InterRisk Kontakt zamawia i pokrywa koszt transportu tych części do warsztatu; koszt zakupu części i ewentualne opłaty celne obciążają Ubezpieczonego,
 - złomowania pojazdu** za granicą RP na wniosek Ubezpieczonego w razie wystąpienia szkody całkowitej, nie więcej jednak niż do kwoty 125 euro,
 - telefonicznych usług tłumacza** z języka angielskiego i odwrotnie przy załatwianiu formalności związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym, który zaszedł za granicą RP; tłumaczenie realizowane jest przez konsultanta InterRisk Kontakt,
 - przekazania środków pieniężnych za granicę RP** w celu naprawy pojazdu za granicą RP, pod warunkiem uprzedniego wpłacenia tych środków na rachunek bankowy wskazany przez InterRisk,
 - pomoc prawnika** reprezentującego Ubezpieczonego oraz tłumacza, jeżeli nie zostali oni wyznaczeni z urzędu, w postępowaniu karnym lub administracyjnym prowadzonym za granicą RP przeciwko Ubezpieczonemu w związku z wypadkiem, który zaszedł za granicą RP; InterRisk pokrywa koszty wynagrodzenia prawnika oraz tłumacza do kwoty 1.000 euro lub jej równowartości w innej walucie obliczonej według średniego kursu tej waluty ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski z dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
- 16) na życzenie Ubezpieczającego – **poinformowanie o wypadku ubezpieczeniowym osobą bliskiej albo pracodawcy** Ubezpieczonego;
- 17) **pomoc informacyjną** – po skontaktowaniu się z InterRisk Kontakt Ubezpieczonemu przysługuje prawo do otrzymania następujących bieżących informacji:
- informacje podrózne dotyczące:
 - dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju, formalnościach związanych z podróżą,
 - lokalizacji polskich placówek konsularnych za granicą,
 - najdogodniejszych połączeń komunikacyjnych,
 - informacje medyczne dotyczące:
 - aptek znajdujących się w RP, w tym ich lokalizacji, godzin pracy oraz numerów telefonów,
 - placówek medycznych znajdujących się w RP, w tym ich lokalizacji, godzin

pracy oraz numerów telefonów,

- c) informacje motoryzacyjne dotyczące:

- dostępności w RP autoryzowanych stacji obsługi, serwisów opon, wypożyczalni samochodów,
- warunków drogowych i utrudnień na drogach krajowych,
- przepisów ruchu drogowego w krajach europejskich;

18) **pomoc administracyjną** – pomoc w przypadku utraty lub kradzieży dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy, wiza wjazdowej lub dowodu rejestracyjnego pojazdu, polegającą na udzieleniu Ubezpieczonemu informacji dotyczących formalności, jakich należy dopełnić w celu uzyskania wymiany utraconych lub skradzionych dokumentów.

3. Na wniosek Ubezpieczonego, InterRisk w miejsce wykonania jednego ze świadczeń określonych w §41 ust. 2 pkt 5 może zwiększyć limit holowania pojazdu, o którym mowa w ust. 2 pkt 3 o kwotę stanowiącą równowartość usługi, z której Ubezpieczony zrezygnował na rzecz zwiększenia limitu holowania pojazdu; w razie zwiększenia limitu holowania Ubezpieczonemu nie przysługują świadczenia określone w §41 ust. 2 pkt 5.

4. W okresie ubezpieczenia Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń, o których mowa w ust. 2 wynikających z zajścia wypadku ubezpieczeniowego polegającego na awarii pojazdu, braku paliwa lub niewłaściwego paliwa w zbiorniku pojazdu, przepalenia żarówki, rozładowania akumulatora lub przebiecia opony nie więcej niż trzykrotnie, niezależnie od rodzaju wypadku ubezpieczeniowego.

Rozszerzenia zakresu ubezpieczenia

§42

1. Za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej umowa ubezpieczenia AutoAssistance w wariancie Standard może zostać zawarta:

- z rozszerzeniem zakresu ubezpieczenia na terytorium innych niż RP krajów Europy;
- z opcją ochrony także w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego w odległości poniżej 20 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w przypadku usług, o których mowa w §40 ust. 2 pkt 5, 7, 8 i 13;
- z opcją zwiększonego limitu holowania, o którym mowa w §40 ust. 2 pkt 3 do 1.000 km w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego na terytorium innego niż RP kraju Europy; opcja dostępna jest w przypadku, gdy zakres ochrony został rozszerzony na terytorium innych niż RP krajów Europy.

2. Za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej umowa ubezpieczenia AutoAssistance w wariancie Premium może zostać zawarta:

- z opcją ochrony także w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego w odległości poniżej 20 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w przypadku usług, o których mowa w §41 ust. 2 pkt 5, 7, 8 i 13;
- z opcją zwiększonego limitu holowania, o którym mowa w §41 ust. 2 pkt 3 do 1.000 km w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego na terytorium innego niż RP kraju Europy.

Wyłączenia odpowiedzialności

§43

1. Ubezpieczenie AutoAssistance nie obejmuje kosztów usług assistance wynikających z wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych:

- podczas prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego, osobę zamieszkałą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu:
 - w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub
 - pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- podczas kierowania pojazdem przez Ubezpieczonego, osobę zamieszkałą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu bez wymaganych prawem kraju zajścia wypadku ubezpieczeniowego uprawnień do kierowania ubezpieczonym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- podczas kierowania pojazdem niezarejestrowanym lub pojazdem nieposiadającym ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do tego pojazdu obowiązuje wymóg rejestracji lub dokonywania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- użytkowania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem a także zaistniałe wskutek niewłaściwego załadunku i przewożenia ładunku (bagażu) chyba, że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego.

2. Usługi assistance, o których mowa w §40 ust. 2 pkt 4, 5, 7, 8, 9, 11-13 oraz w §41 ust. 2 pkt 4, 5, 7, 8, 9, 11-13 nie dotyczą przyczep kempingowych i przyczep o ładowności do 2t.

3. Usługi assistance, o których mowa w §40 ust. 2 pkt 5 oraz w §41 ust. 2 pkt 5 nie dotyczą motocykli i motorowerów.

4. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za koszty usług assistance poniesione bez uprzedniej zgody InterRisk Kontakt, chyba że:
 - 1) powiadomienie InterRisk było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego lub
 - 2) wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce na autostradzie, a Ubezpieczonemu pomocy udzieliły specjalne służby drogowe.
5. Jeżeli Ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów usług assistance zgodnie z ust. 4, zwrot kosztów następuje na podstawie imiennych rachunków lub faktur VAT i dowodów ich zapłaty.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5 InterRisk zwraca faktycznie poniesione koszty, nie więcej jednak niż kwotę odpowiadającą limitowi ustalonym dla danego rodzaju usługi assistance, a jeżeli limit ten nie został ustalony – nie więcej niż do kwoty odpowiadającej cenie wykonania tej usługi w przypadku, gdyby usługa była bezpośrednio zorganizowana i opłacona przez InterRisk.

Składka

§44

Wysokość składki uzależniona jest od rodzaju pojazdu, zawarcia z InterRisk umowy ubezpieczenia OC lub umowy ubezpieczenia autocasco dotyczącej tego samego pojazdu, prowadzenia działalności gospodarczej przez właściciela lub posiadacza pojazdu, wariantu ubezpieczenia oraz rozszerzenia zakresu ubezpieczenia.

Rozdział 5

Ubezpieczenie AutoSzyby

Zakres ubezpieczenia

§45

1. Ubezpieczeniem AutoSzyby objęta jest organizacja i pokrycie kosztów usług assistance polegających na naprawie lub wymianie szyby: czołowej, bocznej lub tylnej w ubezpieczonym pojeździe, o ile szyba nie stanowi integralnej części dachu pojazdu.
2. Ubezpieczeniem AutoSzyby objęte są wyłącznie wypadki ubezpieczeniowe powstałe na terenie RP w okresie ubezpieczenia.
3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, w umowie ubezpieczenia AutoSzyby ma zastosowanie udział własny w wysokości 50% kosztów, o których mowa w ust. 1, w przypadku szkody powstałej wskutek drugiego i każdego następnego wypadku ubezpieczeniowego, który dotyczył wymiany szyby czołowej.

Wyłączenia odpowiedzialności

§46

1. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) o których mowa w §19 ust. 1 pkt 2-6,12,16-18;
 - 2) eksploatacyjne;
 - 3) powstałe w innych niż szyba czołowa, boczna lub tylna szklanych elementów pojazdu: szyberdachu, szkle reflektora, lusterku, dachu szklanym;
 - 4) w szybach stanowiących integralną część dachu pojazdu;
 - 5) polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu elementów wyposażenia pojazdu, które są związane ze sztywnością: uszczelki, listwy, ogrzewanie, chyba że powstały one jednocześnie z uszkodzeniem lub zniszczeniem szyby lub gdy ich wymiana podyktowana jest technologią naprawy lub wymiany szyby;
 - 6) polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu elementów pojazdu, które nie stanowią integralnego elementu konstrukcyjnego szyby, a są związane ze sztywnością: folii, instalacji alarmowej;
 - 7) polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu nalepki kontrolnej.
2. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za koszty naprawy lub wymiany szyby w ubezpieczonym pojeździe poniesione przez Ubezpieczonego, jeżeli naprawa lub wymiana szyby w ubezpieczonym pojeździe nie została zorganizowana przez InterRisk, z zastrzeżeniem §49 ust. 6.

Suma ubezpieczenia

§47

1. Suma ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia AutoSzyby wynosi 2.000 zł.
2. Suma ubezpieczenia pomniejszana jest o każdą kwotę wykorzystaną na pokrycie kosztów usług assistance polegających na naprawie lub wymianie szyby w ubezpieczonym pojeździe.

Składka

§48

1. Wysokość składki uzależniona jest od rodzaju pojazdu, zawarcia z InterRisk umowy ubezpieczenia OC lub umowy ubezpieczenia autocasco dotyczącej tego samego

pojazdu oraz prowadzenia działalności gospodarczej przez właściciela lub posiadacza pojazdu.

2. Wypłata odszkodowania z ubezpieczenia AutoSzyby nie wpływa na wysokość zniżki lub zwolnienia z tytułu bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia bonus-malus lub WSP w przypadku zawarcia z InterRisk umowy ubezpieczenia OC lub umowy ubezpieczenia autocasco dotyczącej tego samego pojazdu.

Ustalenie kosztów naprawy lub wymiany szyby w pojeździe

§49

1. InterRisk w ramach umowy ubezpieczenia AutoSzyby organizuje oraz pokrywa koszty:
 - 1) naprawy uszkodzonej szyby w ubezpieczonym pojeździe, jeżeli w ocenie InterRisk jest możliwa jej naprawa, w szczególności gdy istnieją technologiczne warunki do naprawy uszkodzeń punktowych szyby;
 - 2) wymiany uszkodzonej lub zniszczonej szyby w ubezpieczonym pojeździe, jeżeli w ocenie InterRisk nie jest możliwa jej naprawa.
2. Koszty, jakie pokrywa InterRisk obejmują, z zastrzeżeniem ust. 5:
 - 1) nabycie i wymianę szyby właściwej dla danej marki i modelu pojazdu o parametrach użytkowych analogicznych do szyby podlegającej wymianie;
 - 2) wykonanie usługi;
 - 3) parkowanie uszkodzonego pojazdu w miejscu strzeżonym.
3. Jeżeli ustalony przez InterRisk koszt naprawy lub wymiany szyby przekracza sumę ubezpieczenia aktualną na dzień powstania szkody, warunkiem rozpoczęcia wykonywania usługi jest pokrycie przez Ubezpieczonego różnicy między rzeczywistymi kosztami tej usługi a kwotą, do której InterRisk ponosi odpowiedzialność.
4. Jeżeli dokonanie naprawy lub wymiany uszkodzonej lub zniszczonej szyby przez InterRisk nie będzie możliwe w terminie 24 godzin od zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego, InterRisk w uzasadnionych przypadkach oraz w ramach sumy ubezpieczenia organizuje oraz pokrywa koszty parkowania uszkodzonego pojazdu na parking strzeżonym, nie dłużej jednak niż przez 3 dni oraz nie więcej niż do kwoty 500 zł.
5. InterRisk nie jest zobowiązany do pokrycia kosztów parkowania, o których mowa w ust. 4, jeżeli usługa parkowania uszkodzonego pojazdu nie została zorganizowana przez InterRisk lub nie została wcześniej uzgodniona z InterRisk.
6. W przypadku gdy InterRisk, z przyczyn leżących po jego stronie, nie wykona usługi assistance polegającej na naprawie lub wymianie szyby w terminie 7 dni od dnia zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony może wykonać usługę we własnym zakresie, zaś InterRisk zwróci koszty wykonania tej usługi do wysokości, w jakiej zostałyby poniesione, gdyby naprawa lub wymiana uszkodzonej szyby w pojeździe była bezpośrednio zorganizowana przez InterRisk i wykonana przez warsztat działający na zlecenie InterRisk, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia.
7. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 6 dokonywany jest na podstawie rachunków lub faktur VAT wraz z dowodami ich zapłaty.

Rozdział 6

Ubezpieczenie Ochrony Prawnej

§50

1. Umowa ubezpieczenia ochrony prawnej może zostać zawarta w jednym z następujących wariantów:
 - 1) Asysta Prawna;
 - 2) Pojazd&umowy, o którym mowa w §58;
 - 3) Kierowca&pojazd, o którym mowa w §59.
2. W przypadku wykupienia wariantu Pojazd&umowy lub Kierowca&pojazd Ubezpieczonemu przysługują również świadczenia Asysty Prawnej.
3. Umowa ubezpieczenia obejmuje wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia na terytorium RP lub za granicą, zgodnie z §7 ust.1 pkt 4.
4. Jeżeli nie umówiono się inaczej, w umowie ubezpieczenia ma zastosowanie udział własny w wysokości 200 zł w przypadku zwrotu kosztów pomocy prawnej z tytułu każdego wypadku ubezpieczeniowego.

Wariant Asysta Prawna

Przedmiot ubezpieczenia, zakres terytorialny oraz postanowienia ogólne

§51

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów świadczenia Ubezpieczonemu usług Asysty Prawnej, o których mowa w §4 pkt 2, związanych z posiadaniem lub użytkowaniem przez niego, ubezpieczonego w InterRisk, określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wypadki ubezpieczeniowe:
 - 1) zaistniałe i rozpoznawane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej według prawa

polskiego oraz

- 2) zaistniałe i rozpoznawane poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, według prawa innego niż prawo polskie, o ile są związane ze zdarzeniem drogowym z udziałem ubezpieczonego w InterRisk, określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu (kolizją, wypadkiem), do którego doszło poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem §7 ust. 1 pkt 4.
3. Wypadkiem ubezpieczeniowym jest – problem prawny, związany z posiadaniem lub użytkowaniem przez Ubezpieczonego pojazdu, objętego ubezpieczeniem na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z InterRisk, powodujący konieczność skorzystania przez Ubezpieczonego z Asysty Prawnej, o ile wystąpił on w okresie ubezpieczenia i został zgłoszony do Przedstawiciela InterRisk w okresie ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia

§52

1. Asysta Prawna zostanie udzielona Ubezpieczonemu w oparciu o przedstawiony przez niego opis problemu i stan faktyczny. Jeżeli po uzyskaniu Asysty Prawnej Ubezpieczony po raz kolejny zwróci się do Przedstawiciela InterRisk z wnioskiem o udzielenie Asysty Prawnej podając dalsze lub odmienne informacje czy dane dotyczące tego samego problemu prawnego, wówczas udzielone przez Przedstawiciela InterRisk świadczenie traktuje się jako nowe świadczenie.
2. Świadczenia Asysty Prawnej udzielane są na bieżąco, chyba że Ubezpieczony i Przedstawiciel InterRisk umówili się inaczej. Dla spraw wymagających znacznych nakładów pracy Przedstawiciela InterRisk, termin realizacji uzgadniany jest indywidualnie z Ubezpieczonym.
3. Świadczenia Asysty Prawnej udzielane są Ubezpieczonemu przy zastosowaniu poniższych form przekazu:
 - 1) telefonicznie, pod wskazanym przez InterRisk numerem telefonu;
 - 2) pocztą elektroniczną, na wskazany przez Ubezpieczonego adres e-mail, gdy sprawa wymaga przesłania dodatkowego wyjaśnienia lub dokumentów.
4. InterRisk nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego celem uzyskania Asysty Prawnej lub świadczeń do niej ekwiwalentnych u podmiotu innego niż Przedstawiciel InterRisk.

Limity świadczeń

§53

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, Ubezpieczonemu przysługuje w okresie ubezpieczenia możliwość nielimitowanego skorzystania z ochrony w zakresie Asysty Prawnej.
2. Przedstawiciel InterRisk udzieli Ubezpieczonemu nie więcej niż 3 świadczeń Asysty Prawnej w jednym dniu oraz 6 świadczeń Asysty Prawnej w ciągu jednego miesiąca kalendarzowego.

Wyłączenia szczególne

§54

1. Świadczenia z umowy ubezpieczenia w zakresie Asysty Prawnej nie obejmują problemów prawnych:
 - 1) pozostających w związku z działaniami wojennymi, niepokojami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautem i trzęsieniami ziemi;
 - 2) pozostających w związku ze szkodami nuklearnymi wywołanymi przez reaktory jądrowe albo ze szkodami genetycznymi spowodowanymi promieniowaniem radioaktywnym;
 - 3) wynikających z umyślnego naruszenia przez Ubezpieczonego przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
 - 4) będących następstwem pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, tj. w stanie gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub przekracza 0,2‰ alkoholu we krwi lub 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na powstanie problemu prawnego;
 - 5) pozostających w związku z prowadzeniem pojazdu bez wymaganych prawem uprawnień;
 - 6) dotyczących roszczeń Ubezpieczonych wynikających z cesji wierzytelności;
 - 7) rozpoznawanych przed: Trybunałem Konstytucyjnym, Naczelnym Sądem Administracyjnym, Sądem Najwyższym lub trybunałami międzynarodowymi.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w żadnym wypadku nie obejmuje problemów prawnych pozostających w związku ze sporami zaistniałymi pomiędzy Ubezpieczonym, Ubezpieczającym, InterRisk lub Przedstawicielem InterRisk.
3. Jeśli wystąpią zdarzenia ubezpieczeniowe, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, InterRisk ponosi odpowiedzialność jedynie w odniesieniu do tej części.

Tryb postępowania i uzyskanie świadczeń Asysty Prawnej

§55

1. W celu uzyskania Asysty Prawnej Ubezpieczony zobowiązany jest złożyć Przedstawicielowi InterRisk wniosek telefonicznie do InterRisk Kontakt.
2. Wniosek o udzielenie Asysty Prawnej powinien zawierać następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko i dane kontaktowe zgłaszającego (Ubezpieczonego);
 - 2) temat i opis problemu prawnego którego ma dotyczyć Asysta Prawna;
 - 3) wskazanie środka przekazu za pośrednictwem którego ma zostać udzielone świadczenie Asysty Prawnej z podaniem odpowiednio numeru telefonu lub adresu e-mail.
3. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożliwość wykonania świadczeń Asysty Prawnej, jeśli opóźnienie lub niemożliwość wykonania tych świadczeń spowodowane jest: strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroru, sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami organów administracji publicznej.

Warianty ubezpieczenia Ochrony Prawnej Pojazd&umowy oraz Kierowca&pojazd

§56

1. W przypadku wykupienia wariantu ubezpieczenia ochrony prawnej Pojazd&umowy lub Kierowca&pojazd, InterRisk w granicach sumy ubezpieczenia, zwraca niezbędne dla obrony interesów prawnych Ubezpieczonego i udokumentowane:
 - 1) koszty postępowania przed sądem powszechnym obejmujące:
 - a) w przypadku zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego na terytorium RP – koszty wynajęcia jednego adwokata lub radcy prawnego do wysokości stawek minimalnych wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego na terytorium RP określonych w przepisach prawa obowiązujących w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego;
 - b) w przypadku zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego poza terytorium RP – koszty wynajęcia adwokata lub radcy prawnego posiadającego praktykę w kraju, w którym zaistniał wypadek ubezpieczeniowy, obliczone według stawek obowiązujących w tym kraju w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, nie więcej jednak niż do trzykrotności stawek minimalnych wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego na terytorium RP określonych w przepisach prawa, obowiązujących w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego albo koszty wynajęcia adwokata lub radcy prawnego posiadającego praktykę na terytorium RP – nie więcej jednak niż do trzykrotności stawek minimalnych wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego na terytorium RP określonych w przepisach prawa obowiązujących w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego;
 - c) koszty sporządzenia opinii biegłych lub rzeczoznawców;
 - d) poniesione przez stronę przeciwną koszty związane z obroną jej prawnych interesów, o ile Ubezpieczony jest zobowiązany do ich pokrycia na mocy prawomocnego orzeczenia sądu;
 - e) koszty wymaganych przez prawo czynności notarialnych;
 - f) koszty podróży Ubezpieczonego do sądu za granicą i z powrotem do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, jeżeli konieczne jest jego stawienie się przed sądem w charakterze oskarżonego lub strony. Zwrot kosztów następuje według uznania Ubezpieczonego do wysokości kosztów podróży pociągiem 1 klasy lub autobusem, a jeżeli odległość między siedzibą sądu, a miejscem zamieszkania Ubezpieczonego przekracza 1.000 km, InterRisk pokrywa koszty transportu samolotem w klasie ekonomicznej;
 - g) koszty tłumaczenia dokumentów potrzebnych do obrony prawnych interesów Ubezpieczonego za granicą RP;
 - h) koszty i opłaty sądowe lub administracyjne, o ile służą ochronie praw Ubezpieczonego w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - 2) koszty postępowania administracyjnego w sprawie zatrzymania Ubezpieczonemu prawa jazdy lub dowodu rejestracyjnego w następstwie wypadku ubezpieczeniowego związanego z posiadaniem lub używaniem określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu nieprzekraczające kwoty 2.000 zł.
2. Poza ustaloną w umowie ubezpieczenia sumą ubezpieczenia InterRisk może wypłacić Ubezpieczonemu nieoprecentowane świadczenie w maksymalnej wysokości stanowiącej 50% sumy ubezpieczenia na wpłacenie poręczenia majątkowego, przewidzianego w prawie karnym w celu uniknięcia tymczasowego aresztowania Ubezpieczonego w związku z prowadzonym postępowaniem karnym. Zwrot kosztów poręczenia majątkowego następuje na zasadach określonych w §83 ust. 4.

Wypadek ubezpieczeniowy

§57

1. W ubezpieczeniu Ochrony Prawnej w wariantcie Pojazd&umowy lub Kierowca&pojazd, wypadkiem ubezpieczeniowym uzasadniającym udzielenie świadczenia, w zależności od wybranego wariantu, jest:
 - 1) przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych

- powstanie szkody, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień powstania szkody;
 - 2) w przypadku obrony przed kierowanymi przeciwko Ubezpieczonemu przez osoby trzecie roszczeniami z tytułu czynów niedozwolonych – powstanie szkody, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień powstania szkody;
 - 3) w postępowaniu karnym oraz w postępowaniu w sprawie o wykroczenie – naruszenie lub podejrzenie naruszenia przepisów prawa karnego lub o wykroczeniach, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło to faktyczne lub domniemane naruszenie;
 - 4) przy dochodzeniu roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej z innym ubezpieczycielem niż InterRisk – wystąpienie szkody lub innego wypadku przewidzianego w umowie ubezpieczenia, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym zaistniała szkoda lub inny wypadek ubezpieczeniowy, wynikający z umowy ubezpieczenia;
 - 5) przy dochodzeniu roszczeń z umów innych niż umowy ubezpieczenia – pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie umowy lub przepisów prawa mających zastosowanie do tej umowy przez Ubezpieczonego lub stronę umowy zawartej z Ubezpieczonym lub osobą trzecią, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie umowy lub przepisów prawa, poprzez działanie lub zaniechanie którejkolwiek ze stron umowy bądź osoby trzeciej, w szczególności jeżeli zostało złożone oświadczenie woli lub wiedzy;
 - 6) zatrzymanie Ubezpieczonemu prawa jazdy lub dowodu rejestracyjnego.
2. W przypadku zajścia wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 5 kilka naruszeń pozostających ze sobą w związku przyczynowo-skutkowym stanowi jeden wypadek ubezpieczeniowy, przy czym za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie przepisów prawa.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte wypadki ubezpieczeniowe powstałe na tle umów, w tym umów ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 4 i 5, jeżeli zaistniały w ciągu 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia (karencja).

Wariant Pojazd&umowy

§58

W wariancie Pojazd&umowy ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następujące wypadki ubezpieczeniowe:

- 1) dochodzenie przez Ubezpieczonego roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych, związanych z posiadaniem lub używaniem przez niego ubezpieczonego w InterRisk, określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu, jeżeli Ubezpieczony doznał szkody na osobie lub szkody w mieniu;
- 2) obronę przed kierowanymi przeciwko Ubezpieczonemu przez osoby trzecie roszczeniami z tytułu czynów niedozwolonych, związanych z posiadaniem lub używaniem przez niego ubezpieczonego w InterRisk, określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu;
- 3) obronę Ubezpieczonego w postępowaniu karnym lub w sprawach o wykroczenia, jeżeli nieumyślne przestępstwo lub umyślne albo nieumyślne wykroczenie związane jest z posiadaniem lub używaniem przez niego ubezpieczonego w InterRisk, określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu;
- 4) koszty postępowania administracyjnego w sprawie zatrzymania Ubezpieczonemu prawa jazdy lub dowodu rejestracyjnego w następstwie wypadku ubezpieczeniowego związanego z posiadaniem lub używaniem określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu;
- 5) dochodzenie roszczeń przez Ubezpieczonego w sprawach dotyczących umów, w tym umów ubezpieczenia zawartych z innymi ubezpieczycielami niż InterRisk, związanych z posiadaniem lub używaniem przez niego ubezpieczonego w InterRisk, określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu.

Wariant Kierowca&pojazd

§59

W wariancie Kierowca&pojazd ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następujące wypadki ubezpieczeniowe:

- 1) dochodzenie przez Ubezpieczonego roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych, związanych z posiadaniem lub używaniem przez niego ubezpieczonego w InterRisk, określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu, jeżeli Ubezpieczony doznał szkody na osobie lub szkody w mieniu;
- 2) obronę przed kierowanymi przeciwko Ubezpieczonemu przez osoby trzecie roszczeniami z tytułu czynów niedozwolonych, związanych z posiadaniem lub używaniem przez niego ubezpieczonego w InterRisk, określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu;
- 3) obronę Ubezpieczonego w postępowaniu karnym lub w sprawach o wykroczenia, jeżeli nieumyślne przestępstwo lub umyślne albo nieumyślne wykroczenie związane jest z posiadaniem lub używaniem przez niego ubezpieczonego w InterRisk, określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu;

- 4) koszty postępowania administracyjnego w sprawie zatrzymania Ubezpieczonemu prawa jazdy lub dowodu rejestracyjnego w następstwie wypadku ubezpieczeniowego związanego z posiadaniem lub używaniem pojazdu.

Wyłączenia odpowiedzialności

§60

1. Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów obrony interesów prawnych wynikających z wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych:
 - 1) wskutek umyślnego działania Ubezpieczonego lub związanych z umyślnym popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 2) przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub pozostających w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem, które wystąpiło przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 3) wskutek prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego, osobę zamieszkałą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu pod wpływem:
 - a) alkoholu, tj. w stanie gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub przekracza 0,2‰ alkoholu we krwi lub 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu, lub
 - b) środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) podczas kierowania pojazdem przez Ubezpieczonego, osobę zamieszkałą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu bez wymaganych prawem kraju zajścia wypadku ubezpieczeniowego uprawnień do kierowania ubezpieczonym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 5) podczas kierowania pojazdem niezarejestrowanym lub pojazdem nieposiadającym ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do tego pojazdu obowiązuje wymóg rejestracji lub dokonywania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 6) podczas uczestnictwa w wyścigach samochodowych lub treningach do takich imprez.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczonego w postępowaniu wszczętym w związku z zarzutem postoju, zatrzymywania się lub parkowania w niedozwolonym miejscu;
 - 2) spory wynikające z umów zawartych przez Ubezpieczonego prowadzącego działalność gospodarczą w zakresie: sprzedaży lub pośredniczenia w sprzedaży pojazdów, wypożyczania pojazdów, naprawy pojazdów lub prowadzenia parkingów;
 - 3) koszty reprezentowania interesów Ubezpieczonego przed organami celnymi lub podatkowymi;
 - 4) koszty obrony interesów prawnych w sprawach, których przedmiotem są roszczenia wynikające ze zniszczenia lub uszkodzenia towarów przewożonych w celach zarobkowych;
 - 5) koszty związane z zawnionym przez Ubezpieczonego uchybieniem terminom ustawowym albo zwłoką w powiadomieniu InterRisk o tych terminach lub zobowiązaniach;
 - 6) koszty powstałe w następstwie korzystania przez Ubezpieczonego z usług osób nieuprawnionych do świadczenia pomocy prawnej lub wydawania opinii prawnych w danym zakresie;
 - 7) koszty obrony interesów prawnych w sprawach, których przedmiotem są roszczenia wynikające z używania pojazdu podczas działań wojennych, zamieszek, rozruchów, katastrof lub blokad dróg;
 - 8) koszty obrony interesów prawnych w sprawach, których przedmiotem są roszczenia pomiędzy Ubezpieczonymi z tej samej umowy ubezpieczenia;
 - 9) koszty obrony interesów prawnych w sporach pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczonym;
 - 10) koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczonego z umów, jeżeli umyślnie nie wykonał lub nienależycie wykonał swoje zobowiązania wynikające z tych umów;
 - 11) koszty poniesione na opłacenie kar sądowych, administracyjnych, grzywnien lub kar pieniężnych nałożonych na Ubezpieczonego przez sądy i inne organy państwowe;
 - 12) koszty, które Ubezpieczony musi ponieść dlatego, że jego przeciwnik wystąpił z powództwem wzajemnym albo przedstawił zarzut potrącenia, jeżeli obrona przed tymi roszczeniami nie jest objęta ubezpieczeniem ochrony prawnej;
 - 13) koszty obrony interesów prawnych w sprawach, których przedmiotem są roszczenia Ubezpieczonego skierowane przeciwko InterRisk.
3. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za koszty obrony interesów prawnych poniesione przez Ubezpieczonego bez uzgodnienia z InterRisk.

Suma ubezpieczenia

§61

- Suma ubezpieczenia wynosi:
 - w wariancie Pojazd&umowy – 40.000 zł;
 - w wariancie Kierowca&pojazd – 20.000 zł.
- InterRisk ponosi koszty postępowania administracyjnego w sprawie zatrzymania Ubezpieczonemu prawa jazdy lub dowodu rejestracyjnego w następstwie wypadku ubezpieczeniowego związanego z posiadaniem lub używaniem określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu do wysokości 2.000 zł.
- Suma ubezpieczenia pomniejszana jest o każdą kwotę wykorzystaną na pokrycie kosztów obrony interesów prawnych, z zastrzeżeniem ust. 4.
- Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki w drodze aneksu do umowy ubezpieczenia może nastąpić podwyższenie sumy ubezpieczenia po wypłacie odszkodowania na pokrycie kosztów obrony interesów prawnych. Podwyższona suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk od dnia określonego w aneksie do umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki przez Ubezpieczającego.

Składka

§62

Wysokość składki uzależniona jest od wariantu ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia, zawarcia z InterRisk umowy ubezpieczenia OC lub umowy ubezpieczenia autocasco dotyczącej tego samego pojazdu, prowadzenia działalności gospodarczej przez właściciela lub posiadacza pojazdu.

Ustalenie wysokości kosztów obrony interesów prawnych

§63

- Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie reprezentowania lub wspierania jego interesów prawnych.
- Jeśli adwokat lub radca prawny nie prowadzi praktyki w miejscowości, w której znajduje się siedziba sądu lub organu, który jest miejscowo właściwy do rozpoznania sprawy w pierwszej instancji, InterRisk zwolniony jest z obowiązku pokrycia kosztów dojazdów na rozprawę.

§64

- InterRisk zwraca koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczonego objęte zakresem ubezpieczenia lub wypłaca zaliczkę na ich pokrycie na zasadach określonych w ust. 4.
- Koszty obrony interesów prawnych, o których mowa w ust. 1 są zwracane Ubezpieczonemu na podstawie rachunków lub faktur VAT doręczonych InterRisk wraz z dowodami zapłaty.
- InterRisk zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych rachunków lub faktur VAT i innych dokumentów związanych z ustaleniem poniesionych kosztów i ich wysokości.
- Na wniosek Ubezpieczonego InterRisk może wypłacić zaliczkę na pokrycie kosztów, o których mowa w ust. 1 lub ponieść koszty w imieniu Ubezpieczonego.
- Zawarcie przez Ubezpieczonego ugody jest możliwe wyłącznie za zgodą InterRisk.

Rozdział 7

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów

Zakres ubezpieczenia

§65

Ubezpieczenie NNW obejmuje następujące świadczenia:

- w przypadku śmierci Ubezpieczonego, pod warunkiem, że nastąpiła w terminie 2 lat od dnia nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
- w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
- w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% – świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu;
- koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia pod warunkiem, iż:
 - są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze,
 - zostały poniesione na terytorium RP w terminie nie dłuższym niż 2 lata od dnia nieszczęśliwego wypadku;
- koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych – zwrot udokumentowanych kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości 30% sumy

ubebezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia pod warunkiem, iż:

- Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenia powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej,
- zostały poniesione na terytorium RP w terminie nie dłuższym niż 2 lata od dnia nieszczęśliwego wypadku;
- koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia pod warunkiem, iż zostały poniesione w terminie nie dłuższym niż 2 lata od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- w przypadku uciążliwości leczenia – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia pod warunkiem, iż:
 - nieszczęśliwy wypadek, nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego,
 - Ubezpieczony przeszedł operację lub pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał nie krócej niż 3 dni;
- w przypadku pobytu w szpitalu – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia pod warunkiem, iż:
 - nieszczęśliwy wypadek, nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego,
 - pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał nie krócej niż 10 dni.

Wyłączenia odpowiedzialności

§66

- InterRisk nie odpowiada za nieszczęśliwe wypadki powstałe w następstwie lub w związku z:
 - popęlnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - popęlnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego;
 - działaniem energii jądrowej, odpadów radioaktywnych, bądź materiałów wybuchowych;
 - działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru;
 - prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do jego prowadzenia, o ile nieposiadanie przez Ubezpieczonego uprawnień do prowadzenia pojazdu miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawianie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd nie był zarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonywania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych;
 - pandemią.
- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
 - zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne i moralne;
 - chorób występujących nawet nagle, jeżeli nie są następstwem nieszczęśliwego wypadku;
 - wad wrodzonych i ich następstw.

Suma ubezpieczenia

§67

- Suma ubezpieczenia jest ustalana w umowie ubezpieczenia i odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie.
- Suma ubezpieczenia wynosi w zależności od wyboru Ubezpieczającego od 10.000 zł do 100.000 zł.
- Suma wszystkich świadczeń wypłaconych jednemu Ubezpieczonemu, a w razie jego śmierci Uprawnionemu z tytułu jednego wypadku ubezpieczeniowego nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia.

Składka

§68

Wysokość składki uzależniona jest od ilości miejsc w pojeździe zgodnie z wpisem w dowodzie rejestracyjnym pojazdu oraz wysokości sumy ubezpieczenia.

Ustalenie wysokości świadczenia

§69

- W celu ustalenia wysokości świadczenia InterRisk, Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć InterRisk poniższe dokumenty, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie:
 - kopię zgłoszenia zdarzenia Policji, o ile zostało dokonane;
 - dokumentację medyczną z udzielenia pierwszej pomocy po wypadku;
 - dokumentację medyczną z przebiegu leczenia opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę;
 - kartę informacyjną ze szpitala;
 - celem refundacji poniesionych kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych:
 - kopię zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze,
 - oryginały rachunków lub faktur VAT wraz z dowodami ich zapłaty;
 - celem refundacji poniesionych kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych:
 - kopię decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie której przyznano rentę szkoleniową osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej,
 - oryginały rachunków lub faktur VAT wraz z dowodami ich zapłaty;
 - celem refundacji poniesionych kosztów leczenia – oryginały rachunków lub faktur wraz z dowodami ich zapłaty;
 - w przypadku Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu:
 - kopię prawa jazdy i odpowiednich uprawnień do prowadzenia pojazdu,
 - kopię dowodu rejestracyjnego pojazdu;
 - w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - kartę statystyczną do karty zgonu potwierdzającą przyczynę śmierci lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę śmierci,
 - akt zgonu lub prawomocne orzeczenie sądu uznające Ubezpieczonego za zmarłego.
- InterRisk może na swój koszt skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie.
- InterRisk może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- Wystąpienie InterRisk o informację, o której mowa w ust. 3, wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.
- Stopień uszczerbku na zdrowiu lub rodzaj inwalidztwa powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia z uwzględnieniem, zaleconego przez lekarza leczenia powypadkowego, najpóźniej w terminie 24 miesięcy od dnia wypadku ubezpieczeniowego.
- Stopień uszczerbku na zdrowiu ustalany jest zaocznie przez lekarza zaufania na podstawie dostarczonej dokumentacji z przebiegu leczenia lub na podstawie badania przeprowadzonego przez lekarza zaufania z udziałem Ubezpieczonego.
- Przy ustaleniu stopnia (procentu) uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę charakteru czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.
- Stopień uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie obowiązującej w InterRisk w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu udostępnianej Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu na jego wniosek. Tabela ta jest wiążąca przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia.
- W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, co zostało potwierdzone dokumentacją medyczną, świadczenie wypłaca się z uwzględnieniem różnicy pomiędzy stopniem (procentem) uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.

Rozdział 8

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w ruchu zagranicznym Zielona Karta

Zakres ubezpieczenia

§70

- Umowa ubezpieczenia Zielona Karta obejmuje szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z ruchem pojazdu za granicą RP na terytorium państw wskazanych w umowie ubezpieczenia Zielona Karta.
- Z zastrzeżeniem ust. 3 odszkodowanie ustala się w zakresie ochrony wymaganej

przepisami prawa obowiązującymi w państwie, na terytorium którego zaistniał wypadek ubezpieczeniowy.

- Jeżeli poszkodowany i posiadacz pojazdu lub kierowca są obywatelami RP i mają w niej miejsce zamieszkania a roszczenie zostało zgłoszone w RP, właściwe jest prawo polskie, o ile prawo miejsca wypadku ubezpieczeniowego nie wyklucza takiej właściwości.

Suma gwarancyjna

§71

- Suma gwarancyjna w ubezpieczeniu Zielona Karta wynosi:
 - w przypadku szkód na osobie – 5.000.000 euro;
 - w przypadku szkód w mieniu – 1.000.000 euro.
- Jeżeli suma gwarancyjna przewidziana prawem miejsca wypadku ubezpieczeniowego jest niższa od sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie ubezpieczenia Zielona Karta, InterRisk ponosi odpowiedzialność do sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia Zielona Karta.

Składka

§72

Wysokość składki zależy od rodzaju pojazdu, okresu ubezpieczenia oraz zawarcia z InterRisk umowy ubezpieczenia OC dotyczącej tego samego pojazdu.

Rozdział 9

Postanowienia wspólne

Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

§73

- W przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie w mieniu bezpośrednio zagrożonym lub zmniejszenia rozmiarów szkody;
 - przedstawić posiadane dowody dotyczące zajścia wypadku ubezpieczeniowego lub poniesionych kosztów;
 - umożliwić InterRisk dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego oraz wysokości szkody;
 - zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę oraz udzielić InterRisk pomocy przekazując posiadane informacje oraz dokumenty niezbędne do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych; postanowienie nie dotyczy ubezpieczenia NNW.
- W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, InterRisk jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§74

- W autocasco poza obowiązkami wynikającymi z §73 Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany ponadto:
 - w przypadku szkody polegającej na uszkodzeniu pojazdu, jego części lub wyposażenia:
 - nie dokonywać, ani nie dopuścić do dokonania żadnych zmian w uszkodzonym pojeździe przed przeprowadzeniem oględzin przez InterRisk, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia pojazdu po szkodzie albo zmniejszenia jej rozmiaru bądź jest uzasadniona koniecznością kontynuowania bezpiecznej jazdy,
 - powiadomić InterRisk o szkodzie:
 - jeżeli wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce na terytorium RP – niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od uzyskania informacji o szkodzie,
 - jeżeli wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce za granicą RP – niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od dnia powrotu do RP, a jeżeli potrzeba była pomoc InterRisk za granicą – niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od uzyskania informacji o szkodzie,
 - w razie zderzenia z innym pojazdem okazać InterRisk posiadane dokumenty wskazujące sprawcę wypadku ubezpieczeniowego, w szczególności: oświadczenie sprawcy tego wypadku lub uczestników tego wypadku lub jego świadków, notatkę sporządzoną przez funkcjonariusza policji,
 - udzielić pomocy InterRisk w uzyskaniu niezbędnych informacji i oświadczeń od osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu,
 - umożliwić dostęp do pojazdu osobie upoważnionej przez InterRisk w celu określenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego oraz wysokości szkody,
 - przeprowadzić stosownie do ustawy prawo o ruchu drogowym dodatkowe badanie techniczne pojazdu oraz powiadomić InterRisk o przeprowadzeniu tego badania;

- 2) w przypadku szkody kradzieżowej lub szkody powstałej w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że popełniono przestępstwo powiadomić niezwłocznie po powzięciu informacji o którymkolwiek z tych zdarzeń: policję oraz InterRisk, przy czym w przypadku kradzieży powiadomienie InterRisk powinno nastąpić nie później niż w terminie 48 godzin od powzięcia informacji o którymkolwiek z tych zdarzeń;
 - 3) w przypadku kradzieży pojazdu:
 - a) przekazać InterRisk:
 - dokumenty pojazdu,
 - klucze lub sterowniki przeznaczone do otwierania lub uruchamiania pojazdu w liczbie określonej w umowie ubezpieczenia autocasco,
 - klucze lub sterowniki przeznaczone do uruchamiania urządzeń przeciwkradzieżowych, które były wymagane do zawarcia umowy ubezpieczenia autocasco,
 - decyzję o wyrejestrowaniu pojazdu,
 - b) okazać InterRisk umowę o świadczenie usługi monitoringu, poszukiwania i odzyskiwania pojazdu oraz dowodu zapłaty abonamentu za okres, w którym przypadał dzień, w którym dokonano kradzieży pojazdu, jeżeli w pojeździe zamontowany był system posiadający funkcję lokalizacji pojazdu,
 - c) na żądanie InterRisk w razie wypłaty odszkodowania przenieść na jego rzecz prawo własności pojazdu; jeżeli skradziony pojazd zostanie odzyskany po dokonaniu przez InterRisk wypłaty odszkodowania, InterRisk może ponownie przenieść własność pojazdu na Ubezpieczającego na warunkach z nim uzgodnionych;
 - 4) niezwłocznie powiadomić InterRisk o utracie dokumentów pojazdu, kluczyków lub sterowników przeznaczonych do otwierania lub uruchamiania pojazdu, lub kluczyków lub sterowników przeznaczonych do uruchamiania urządzeń przeciwkradzieżowych, które były wymagane do zawarcia umowy ubezpieczenia autocasco i zabezpieczyć pojazd przed kradzieżą z należytą starannością do czasu wymiany zamków lub zmiany kodów zabezpieczających w sterownikach;
 - 5) wymienić wkładki zamków oraz zmienić kody zabezpieczające urządzeń przeciwkradzieżowych w przypadku utraty z jakiegokolwiek przyczyny: kluczyka lub sterownika służącego do otwarcia pojazdu lub uruchomienia pojazdu, lub kluczyka lub sterownika służącego do uruchomienia urządzeń przeciwkradzieżowych, które były wymagane do zawarcia umowy ubezpieczenia autocasco.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 1 ppkt b lub w ust. 1 pkt 2 w zakresie powiadomienia InterRisk, InterRisk może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeśli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło InterRisk ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego; skutki braku powiadomienia InterRisk o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli InterRisk w terminie wyznaczonym do powiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
 3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 1 lit. a, ust. 1 pkt 1 lit. c lub ust. 1 pkt 2 w zakresie powiadomienia policji, ust. 1 pkt 3-5, InterRisk jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§75

1. W intercasco poza obowiązkami wynikającymi z §73 Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany ponadto:
 - 1) nie dokonywać, ani nie dopuścić do dokonania żadnych zmian w uszkodzonym pojeździe przed przeprowadzeniem oględzin przez InterRisk, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia pojazdu po szkodzie albo zmniejszenia jej rozmiaru bądź jest uzasadniona koniecznością kontynuowania bezpiecznej jazdy;
 - 2) powiadomić InterRisk o szkodzie niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od uzyskania informacji o szkodzie;
 - 3) w razie zderzenia z innym pojazdem okazać InterRisk posiadane dokumenty wskazujące sprawcę wypadku ubezpieczeniowego, w szczególności: oświadczenie sprawcy tego wypadku lub uczestników tego wypadku lub jego świadków, notatkę sporządzoną przez funkcjonariusza policji;
 - 4) udzielić pomocy InterRisk w uzyskaniu niezbędnych informacji i oświadczeń od osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu;
 - 5) umożliwić dostęp do pojazdu osobie upoważnionej przez InterRisk w celu określenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego oraz wysokości szkody;
 - 6) przeprowadzić stosownie do ustawy prawo o ruchu drogowym dodatkowe badanie techniczne pojazdu oraz powiadomić InterRisk o przeprowadzeniu tego badania.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 2, InterRisk może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeśli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło InterRisk ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego; skutki braku powiadomienia InterRisk o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli InterRisk w terminie wyznaczonym do powiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których

mowa w ust. 1 pkt 1 i pkt 3, InterRisk jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§76

W AutoAssistance poza obowiązkami wynikającymi z §73 Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany ponadto:

- 1) niezwłocznie po zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego, nie później jednak niż w terminie 3 dni od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, zawiadomić telefonicznie InterRisk Kontakt dzwoniąc pod wskazany w umowie ubezpieczenia numer telefonu;
- 2) podjąć aktywną współpracę z InterRisk Kontakt w celu wyjaśnienia okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego;
- 3) umożliwić InterRisk Kontakt kontrolę stanu pojazdu oraz czasu naprawy w warsztacie lub czasu odzyskania pojazdu po kradzieży w celu ustalenia okresu wynajmu pojazdu zastępczego.

§77

W AutoSzyby poza obowiązkami wynikającymi z §73 Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany ponadto:

- 1) niezwłocznie po zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego, nie później jednak niż w terminie 3 dni od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, zawiadomić telefonicznie InterRisk Kontakt dzwoniąc pod wskazany w umowie ubezpieczenia numer telefonu;
- 2) podjąć aktywną współpracę z InterRisk Kontakt w celu wyjaśnienia okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego;
- 3) nie podejmować naprawy lub wymiany szyby w pojeździe we własnym zakresie, z zastrzeżeniem § 49 ust. 6;
- 4) przedstawić InterRisk dowody poniesionych kosztów w przypadku, o którym mowa § 49 ust. 6;
- 5) udzielić pomocy InterRisk w uzyskaniu niezbędnych informacji i oświadczeń od osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu;
- 6) umożliwić dostęp do pojazdu osobie upoważnionej przez InterRisk w celu określenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego oraz wysokości szkody;
- 7) przeprowadzić stosownie do ustawy prawo o ruchu drogowym dodatkowe badanie techniczne pojazdu oraz powiadomić InterRisk o przeprowadzeniu tego badania.

§78

1. W Ochrona Prawna poza obowiązkami wynikającymi z §73 Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany ponadto:

- 1) powiadomić InterRisk o szkodzie:
 - a) jeżeli wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce na terytorium RP – niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od uzyskania informacji o szkodzie,
 - b) jeżeli wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce za granicą RP – niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od dnia powrotu do RP, a jeżeli potrzebna była pomoc InterRisk za granicą – niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od uzyskania informacji o szkodzie;
- 2) przedstawić InterRisk dowody poniesionych kosztów pomocy prawnej;
- 3) przekazać InterRisk:
 - a) kopię zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego policji lub innym podmiotom, które zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa należało powiadomić,
 - b) kopie umów dotyczących pojazdu, jeżeli stanowią one podstawę dochodzenia roszczeń z tytułu ochrony prawnej,
 - c) dane świadków wypadku ubezpieczeniowego;
- 4) nie podejmować działań, które mogłyby spowodować nieuzasadnione zwiększenie kosztów lub trudności w uzyskaniu ich zwrotu od strony przeciwnej.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, InterRisk może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeśli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło InterRisk ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego; skutki braku powiadomienia InterRisk o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli InterRisk w terminie wyznaczonym do powiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 2-4, InterRisk jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§79

W NNW poza obowiązkami wynikającymi z §73 Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany ponadto:

- 1) niezwłocznego, nie później niż w terminie 3 dni od zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń;
- 2) zawiadomić InterRisk o zajściu wypadku ubezpieczeniowego nie później niż w terminie 14 dni od dnia zajścia tego wypadku lub uzyskania o nim informacji, o ile

stan zdrowia mu na to pozwala;

- 3) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała; koszt takiego badania pokrywa InterRisk.

§80

1. W Zielona Karta poza obowiązkami wynikającymi z §73 kierowca jest zobowiązany ponadto:
 - 1) przedsięwziąć odpowiednie środki w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu w miejscu wypadku;
 - 2) starać się o złagodzenie skutków wypadku oraz w miarę możliwości zapewnić udzielenie pomocy lekarskiej osobom poszkodowanym, jak również zabezpieczyć mienie osób poszkodowanych;
 - 3) powiadomić policję o wypadku z ofiarami w ludziach oraz o wypadku powstałym w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że popełniono przestępstwo;
 - 4) zapobiec w miarę możliwości zwiększaniu się szkody oraz starać się o zebranie dowodów pozwalających na ustalenie okoliczności zdarzenia oraz rodzaju i rozmiarów szkody;
 - 5) udzielić osobom poszkodowanym informacji umożliwiających identyfikację InterRisk oraz podać poszkodowanym dane dotyczące zawartej umowy ubezpieczenia Zielona Karta;
 - 6) w razie zderzenia z innym pojazdem mechanicznym ustalić, w miarę możliwości, nazwę zakładu ubezpieczeń, z którym posiadacz tego pojazdu zawarł umowę ubezpieczenia OC.
2. Posiadacz pojazdu lub kierowca jest zobowiązany ponadto:
 - 1) przedstawić na żądanie InterRisk posiadane dowody dotyczące wypadku ubezpieczeniowego i rozmiaru szkody;
 - 2) niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od uzyskania informacji, powiadomić InterRisk o:
 - a) wystąpieniu w stosunku do posiadacza pojazdu lub kierowcy z roszczeniem o odszkodowanie, dostarczając dokumenty dotyczące zgłoszonego roszczenia, okoliczności wypadku ubezpieczeniowego i rozmiaru szkody,
 - b) wystąpieniu przez poszkodowanego z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową; na żądanie InterRisk posiadacz pojazdu lub kierowca zobowiązany jest również udzielić pełnomocnictwa procesowego osobie wskazanej przez InterRisk,
 - c) wszczęciu przeciwko posiadaczowi pojazdu lub kierowcy postępowania karnego lub karnoadministracyjnego;
 - 3) nie podejmować bez zgody InterRisk żadnych zobowiązań w stosunku do osób występujących z roszczeniem, ani też nie składać żadnych oświadczeń o przyjęciu odpowiedzialności za wypadek.

Wypłata odszkodowania lub świadczenia

§81

1. Odszkodowanie lub świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub osobie przez niego upoważnionej, a w przypadku małoletnich – przedstawicielowi ustawowemu.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, InterRisk informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego wypadku, 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 InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. InterRisk spełnia świadczenie w terminie 30 dni, a w ubezpieczeniu intercasco w terminie 15 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia InterRisk wypłaca w terminie 30 dni, a w ubezpieczeniu intercasco w terminie 15 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 InterRisk nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpiezonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpiezonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 3 lub 4, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczając o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. Niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od zakładu ubezpieczeń przez Ubezpieczającego

Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.

§82

1. Odszkodowanie lub świadczenie InterRisk wypłaca w złotych, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W Zielona Karta odszkodowanie wypłaca się w walucie obowiązującej w państwie, na terytorium którego zaszedł wypadek ubezpieczeniowy, z zastrzeżeniem §70 ust. 3.
3. Jeżeli w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym, który zaszedł za granicą RP, zostały poniesione koszty w walucie obcej, zwrot tych kosztów następuje w RP w złotych według średniego kursu walut NBP z dnia poniesienia wydatków, na podstawie oryginałów rachunków lub faktur VAT wraz z dowodami ich zapłaty.

Roszczenia regresowe

§83

1. Z dniem zapłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na InterRisk do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli InterRisk pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem InterRisk.
2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na InterRisk, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający lub Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub osoba uprawniona do korzystania z pojazdu, chyba że wyrządziła szkodę umyślnie.
3. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony skutecznie zrzekł się, w całości lub części, bez zgody InterRisk, praw do roszczenia odszkodowawczego, przysługujących mu w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę, InterRisk może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w części. Jeżeli fakt ten zostanie ujawniony już po wypłacie odszkodowania, InterRisk może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania, w części której Ubezpieczający lub Ubezpieczony zrzekł się roszczenia.
4. W przypadku poręczenia majątkowego, przewidzianego w §56 ust. 2 w ubezpieczeniu Ochrony Prawnej mają zastosowanie następujące postanowienia:
 - 1) Ubezpieczony jest zobowiązany upoważnić InterRisk do odbioru w jego imieniu poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego, gdy zostanie wydane prawomocne orzeczenie o zwrocie kwoty poręczenia;
 - 2) W przypadku, gdy kwota poręczenia majątkowego zostanie zwrócona Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu, jest on zobowiązany do zwrotu na rzecz InterRisk poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od daty otrzymania wyżej wymienionych kosztów;
 - 3) Jeżeli zostanie wydane orzeczenie, na mocy którego kwota poręczenia majątkowego nie zostanie zwrócona w całości lub w części, w szczególności, gdy został orzeczony przepadek kwoty poręczenia majątkowego lub zaliczenie na poczet orzeczonej kary, Ubezpieczający jest zobowiązany do zwrotu poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.

§84

1. W Zielona Karta InterRisk przysługuje prawo dochodzenia od kierowcy zwrotu wypłaconego odszkodowania, jeżeli kierowca:
 - 1) wyrządził szkodę umyślnie;
 - 2) prowadził pojazd w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 3) wszedł w posiadanie pojazdu wskutek popełnienia przestępstwa;
 - 4) nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem;
 - 5) zbiegł z miejsca zdarzenia, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar wypadku ubezpieczeniowego.
2. InterRisk przysługuje również uprawnienie dochodzenia solidarnie od kierowcy lub posiadacza pojazdu zwrotu wypłaconego odszkodowania, jeżeli:
 - 1) pojazd nie posiadał w chwili wypadku ubezpieczeniowego ważnego badania technicznego, przewidzianego przepisami prawa o ruchu drogowym, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na powstanie szkody;
 - 2) bezpośrednią przyczyną szkody było niewłaściwe załadowanie i przewożenie ładunku bądź wadliwe zainstalowanie urządzeń do tego celu służących.
3. Stan trzeźwości kierowcy lub fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca wypadku ubezpieczeniowego.

Skargi i reklamacje

§85

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia nie będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia skargi.

2. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
3. Skargę lub reklamację składa się: na piśmie do oddziału lub filii InterRisk za pośrednictwem operatora pocztowego, pośłańca, kuriera lub osobiście albo ustnie, tj. telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 212 20 12) lub osobiście do protokołu w oddziale lub filii InterRisk. Skargi lub reklamacje dotyczące likwidacji szkód należy składać w formie pisemnej za pośrednictwem operatora pocztowego, pośłańca lub kuriera na adres do korespondencji wskazany w decyzji o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub innym dokumencie, którego dotyczy skarga lub reklamacja.
4. Na żądanie osoby składającej reklamację w sposób inny niż za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera InterRisk potwierdza fakt złożenia reklamacji w trybie uzgodnionym z tą osobą.
5. Jednostka organizacyjna InterRisk, której dotyczy skarga lub reklamacja udziela odpowiedzi na skargę lub reklamację w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, termin rozpatrzenia skargi lub reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania skargi lub reklamacji.
6. InterRisk udziela odpowiedzi na skargę lub reklamację pisemnie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź na skargę może być udzielana także w innej formie uzgodnionej z osobą wnoszącą skargę. Na wniosek osoby wnoszącej reklamację, odpowiedź na reklamację może zostać udzielona drogą elektroniczną.
7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
8. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

586

1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

2. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
3. W zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej, poddanie sporu pomiędzy InterRisk a Ubezpieczonym pod rozstrzygnięcie sądu polubownego lub możliwość rozstrzygnięcia takiego sporu w inny, zapewniający porównywalną gwarancję obiektywności sposób wymaga umowy zawartej pomiędzy InterRisk a Ubezpieczonym.
4. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub InterRisk w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
5. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.
6. InterRisk zobowiązana jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a InterRisk jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
7. Spory wynikające z umów zawartych pomiędzy konsumentami a InterRisk za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych mogą być rozwiązywane przez właściwe organy za pomocą europejskiej platformy pozasądowego rozwiązywania sporów dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Postanowienie końcowe

587

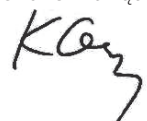
Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Pakiet Auto zostały zatwierdzone uchwałą nr 01/22/03/2017 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 22 marca 2017r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 31.03.2017r.

Prezes Zarządu



Piotr Narloch

Członek Zarządu



Katarzyna Grześkowiak

Ubezpieczenie **Pakiet Auto+**



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa,
numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: **Pakiet Auto+**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Pakiet Auto+ Ogólne Warunki Ubezpieczenia zatwierdzonych uchwałą nr 04/25/06/2019 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 25 czerwca 2019 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie Pakiet Auto+ to kompleksowa ochrona obejmująca wypadki ubezpieczeniowe polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie pojazdu jak również związane z posiadaniem i użytkowaniem ubezpieczonego pojazdu.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ autocasco i intercasco – pojazd wraz z wyposażeniem
- ✓ AutoAssistance i AutoSzyby – organizacja natychmiastowej pomocy assistance i pokrycie jej kosztów przez InterRisk
- ✓ Ochrona Prawna – organizacja i pokrycie kosztów usług Asysty Prawnej związanych z posiadaniem i użytkowaniem pojazdu oraz kosztów obrony interesów prawnych Ubezpieczonego w razie wystąpienia wypadku
- ✓ NNW – następstwa wypadków ubezpieczeniowych w związku z ruchem lub podczas używania pojazdu
- ✓ Zielona Karta – odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody wyrządzone w związku z ruchem pojazdu za granicą RP, które nie są objęte ubezpieczeniem OC
- ✓ PAK – pojazd, tablice rejestracyjne pojazdu oraz organizacja wynajmu pojazdu zastępczego i pokrycie jej kosztów przez InterRisk
- ✓ PMP – pojazd oraz organizacja usług assistance polegających na umówieniu terminu wykonania usługi wymiany opon, badania technicznego pojazdu oraz naprawy pojazdu po awarii
- ✓ PMO – organizacja usług assistance oraz odpowiedzialność cywilna z tytułu użytkowania roweru, hulajnogi i deskorolki

Suma ubezpieczenia:

- ✓ autocasco – powinna odpowiadać wartości pojazdu w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia
- ✓ w intercasco – 1.050.000 euro
- ✓ AutoAssistance – 10.000 euro na jeden wypadek ubezpieczeniowy
- ✓ AutoSzyby – 2.000 zł
- ✓ Ochrona Prawna – w wariantach: Pojazd&umowy 40.000 zł, Kierowca&pojazd 20.000 zł
- ✓ NNW – w zależności od wyboru Ubezpieczającego od 10.000 zł do 100.000 zł

- ✓ Zielona Karta – szkody na osobie 5.210.000 euro, szkody w mieniu 1.050.000 euro
- ✓ PAK i PMP – 500 zł
- ✓ PMO – 5.000 zł



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ ryzyk, które nie zostały wykupione np. w przypadku nie wykupienia ryzyka Ochrona Prawna InterRisk nie będzie zwracał kosztów usług Asysty Prawnej oraz kosztów obrony interesów prawnych Ubezpieczonego



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody:

- ! w autocasco, których wartość nie przekracza 500 zł
- ! powstałe podczas prowadzenia pojazdu w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego
- ! powstałe podczas kierowania pojazdem bez wymaganych prawem uprawnień, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego
- ! powstałe podczas kierowania pojazdem niezarejestrowanym lub nieposiadającym ważnego dowodu rejestracyjnego lub badania technicznego, chyba że niedopełnienie tych obowiązków nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego
- ! które Ubezpieczający wyrządził umyślnie lub w skutek rażącego niedbalstwa



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ na terytorium RP – intercasco, AutoSzyby, AutoAssistance w wariancie Start, PAK, PMP, PMO
- ✓ na terytorium RP i pozostałych krajów Europy – autocasco, NNW, AutoAssistance w wariancie Premium
- ✓ na terytorium RP z możliwością rozszerzenia zakresu na pozostałe kraje Europy – AutoAssistance w wariancie Standard
- ✓ na terytorium RP i pozostałych krajów Europy za wyjątkiem Białorusi, Mołdawii, Rosji i Ukrainy – Ochrona Prawna
- ✓ na terytorium państw, których biura narodowe są sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego – Zielona Karta



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- niezwłoczne powiadomienie InterRisk o zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka lub przelew) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej. Okres ubezpieczenia w ubezpieczeniu Zielona Karta nie może być krótszy niż 15 dni.

Odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa m. in.:

- a) z dniem upływu okresu ubezpieczenia, odstąpienia od umowy lub jej wypowiedzenia,
 - b) z chwilą przeniesienia własności pojazdu,
 - c) z dniem zarejestrowania pojazdu za granicą RP, wyrejestrowania pojazdu lub udokumentowania trwałej i zupełnej utraty posiadania pojazdu, bez zmiany w zakresie prawa własności
- oraz z dniem:
- d) w autocasco – wypłaty odszkodowania za szkodę polegającą na całkowitym zniszczeniu lub utracie pojazdu,
 - e) w autocasco, Autoszyby, Ochrona Prawna, PAK, PMP, PMO – wyczerpania sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w skutek wypłaty odszkodowania lub odszkodowań,
 - f) w Ochrona Prawna – utraty przez Ubezpieczonego uprawnień do kierowania pojazdem,
 - g) w intercasco i Zielona Karta – wygaśnięcia umowy OC posiadaczy pojazdów mechanicznych dotyczącej tego samego pojazdu,
 - h) w NNW – śmierci Ubezpieczonego.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia NNW ze skutkiem natychmiastowym, przy czym wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim InterRisk udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

PAKIET AUTO+ OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH

InterRisk Kontakt
22 575 25 25

SPIS TREŚCI

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str. 1
Rozdział 1 Postanowienia ogólne	1
Definicje	3
Przedmiot ubezpieczenia	6
Zakres terytorialny	7
Zawarcie umowy ubezpieczenia	7
Okres ubezpieczenia	8
Początek i koniec odpowiedzialności	8
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	8
Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia	8
Składka	9
Rozdział 2 Ubezpieczenie autocasco	9
Zakres ubezpieczenia	9
Koszty dodatkowe	9
Wyłączenia odpowiedzialności	10
Suma ubezpieczenia	10
Składka	10
Bonus-malus	10
WSP	11
Ogólne zasady ustalenia odszkodowania	11
Ustalenie odszkodowania w przypadku kradzieży pojazdu	11
Ustalenie odszkodowania w przypadku szkody częściowej	11
Ustalenie odszkodowania w przypadku szkody całkowitej	11
Szkody powstałe za granicą RP	12
Rozdział 3 Ubezpieczenie intercasco	12
Zakres ubezpieczenia	12
Koszty dodatkowe	12
Wyłączenia odpowiedzialności	12
Suma ubezpieczenia	12
Składka	12
Ogólne zasady ustalania wysokości odszkodowania	12
Ustalenie odszkodowania w przypadku szkody częściowej	12
Ustalenie odszkodowania w przypadku szkody całkowitej	13
Ustalenie odszkodowania w przypadku szkód w bagażu podróżnym	13
Rozdział 4 Ubezpieczenie AutoAssistance	13
Zakres ubezpieczenia	13
Wariant Start	13
Wariant Standard	14
Wariant Premium	15
Rozszerzenia zakresu ubezpieczenia	17
Wyłączenia odpowiedzialności	17
Składka	18
Rozdział 5 Ubezpieczenie AutoSzyby	18
Zakres ubezpieczenia	18
Wyłączenia odpowiedzialności	18
Suma ubezpieczenia	18
Składka	18
Ustalenie kosztów naprawy lub wymiany szyby w pojeździe	18
Rozdział 6 Ubezpieczenie Ochrony Prawnej	18
Wariant Asysta Prawna	18
Przedmiot ubezpieczenia, zakres terytorialny oraz postanowienia ogólne	18
Zakres ubezpieczenia	19
Limity świadczeń	19
Wyłączenia szczególne	19
Tryb postępowania i uzyskanie świadczeń Asysty Prawnej	19
Warianty ubezpieczenia Ochrony Prawnej Pojazdüumowy oraz Kierowca&pojazd	19
Wypadek ubezpieczeniowy	19
Wariant Pojazd&umowy	20
Wariant Kierowca&pojazd	20
Wyłączenia odpowiedzialności	20
Suma ubezpieczenia	20
Składka	21
Ustalenie wysokości kosztów obrony interesów prawnych	21
Rozdział 7 Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów	21
Zakres ubezpieczenia	21
Wyłączenia odpowiedzialności	21
Suma ubezpieczenia	21
Składka	21
Ustalenie wysokości świadczenia	21
Rozdział 8 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w ruchu zagranicznym Zielona Karta	22
Zakres ubezpieczenia	22
Suma gwarancyjna	22
Składka	22
Rozdział 9 Pakiet Asysty po Kradzieży	22
Zakres ubezpieczenia	22
Wyłączenia odpowiedzialności	22
Suma ubezpieczenia	23
Składka	23
Tryb postępowania i uzyskanie świadczeń	23
Rozdział 10 Pakiet Miejski Parkingowy	23
Zakres ubezpieczenia	23
Wyłączenia odpowiedzialności	23
Suma ubezpieczenia	23
Składka	23
Zasady ustalenia odszkodowania	24
Rozdział 11 Pakiet Mobilny	24
Zakres ubezpieczenia	24
Wyłączenia odpowiedzialności	24
Suma gwarancyjna	25
Składka	25
Rozdział 12 Postanowienia wspólne	25
Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	25
Wyplata odszkodowania lub świadczenia	27
Roszczenia regresowe	27
Skargi i reklamacje	28
Postanowienia mające zastosowanie do umów ubezpieczenia na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta	28
Postanowienie końcowe	28

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§1

1. Pakiet Auto+ Ogólne warunki ubezpieczeń komunikacyjnych, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów DU/905/1/KP/93 z 5 listopada 1993 roku, zwaną dalej „InterRisk” z:

- 1) klientem indywidualnym (segment A) będącym:
 - a) osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej posiadającą nie więcej niż 9 pojazdów,
 - b) osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą i posiadającą nie więcej niż 4 pojazdy niezależnie od tego, czy są wykorzystywane do działalności gospodarczej, czy nie;
- 2) przedsiębiorcą posiadającym nie więcej niż 9 pojazdów (segment B) będącym:
 - a) osobą prawną,
 - b) jednostką organizacyjną nie będącą osobą prawną,
 - c) osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, która posiada więcej niż 4 pojazdy niezależnie od tego, czy są wykorzystywane do działalności gospodarczej, czy nie;

- 3) przedsiębiorcą posiadającym więcej niż 9 pojazdów (segment C) będącym:
 - a) osobą prawną,
 - b) jednostką organizacyjną nie będącą osobą prawną,
 - c) osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, niezależnie od tego czy pojazdy są wykorzystywane do działalności gospodarczej czy nie.

2. W przypadku osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej posiadających więcej niż 9 pojazdów stosuje się odpowiednio zasady dotyczące segmentu C.

3. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.

§2

1. OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia:

- 1) autocasco;
- 2) intercasco;
- 3) AutoAssistance;
- 4) AutoSzyby;
- 5) Pakiet Asysty po Kradzieży;
- 6) Pakiet Miejski Parkingowy;
- 7) Pakiet Mobilny;

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§4; §7; §11; §12; §16-18; §24-28; §29; §30; §34-37; §38-42; §45; §49; §50-53; §56; §58-59; §63-65; §69; §70; §73; §77; §78; §82; §83; §87-99
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§8 ust. 8; §17; §18; §19; §20; §31; §32; §38; §40 ust. 2 pkt 13, ust. 4; §41 ust. 2 pkt 13, ust. 4; §43; §46; §47; §53-54; §57 ust. 3; §60-61; §66-67; §71; §74; §79; §84; §87 ust. 2; §88 ust. 2 i 3; §89 ust. 2 i 3; §92 ust. 2 i 3; §95 ust. 2 i 3; §96 ust. 2 i 3; §100 ust. 3
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Brak
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

- 8) Ochrony Prawnej;
 - 9) następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów;
 - 10) Zielona Karta.
2. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych z przedsiębiorcami posiadającymi więcej niż 9 pojazdów (segment C) postanowienia §16 – §28 mają zastosowanie, o ile nie umówiono się inaczej.

§3

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że w umowie ubezpieczenia należy wskazać Ubezpieczonego. Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność InterRisk może on podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
2. Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym że różnice między niniejszymi OWU, a treścią umowy InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy.
3. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Definicje

§4

Przez poniższe określenia użyte w OWU, dokumencie ubezpieczenia, pismach lub oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, uważa się:

- 1) **akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;
- 2) **Asysta Prawna** – świadczenia telefonicznej porady prawnej, obejmujące udzielenie informacji o powszechnie obowiązujących przepisach prawa polskiego, orzecznictwie i poglądach doktryny w zakresie problemu prawnego, związanego z posiadaniem lub użytkowaniem, ubezpieczonego w InterRisk, określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu, z którym zgłosił się Ubezpieczony oraz zarekomendowanie Ubezpieczonemu zgodnego z prawem postępowania w zakresie ustalonego problemu prawnego. W przypadku problemów prawnych związanych ze zdarzeniami drogowymi z udziałem ubezpieczonego w InterRisk, określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu (kolizja, wypadkiem), do których doszło poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, świadczenie polega wyłącznie na zarekomendowaniu Ubezpieczonemu optymalnego w danej sytuacji sposobu postępowania, związanego z czynnościami dokonywanymi na miejscu zdarzenia przy udziale policji, straży pożarnej i innych uprawnionych do interwencji służb;
- 3) **AutoAssistance** – ubezpieczenie assistance;
- 4) **AutoSzyby** – ubezpieczenie szyb w pojeździe (organizacja i pokrycie kosztów usług assistance polegających na naprawie lub wymianie szyby);
- 5) **awaria pojazdu** – przypadek losowy wynikający z przyczyn wewnętrznych ubezpieczonego pojazdu: mechanicznych, elektrycznych, elektronicznych, hydraulicznych, pneumatycznych lub optycznych powodujący, że pojazd, jego część lub element wyposażenia nie mogą być używane zgodnie z jego przeznaczeniem; w AutoAssistance za awarię pojazdu uważa się jakiegokolwiek wadliwie lub niewłaściwie funkcjonowanie pojazdu uniemożliwiające jazdę w sposób zgodny z przepisami obowiązującymi w kraju miejsca awarii;
- 6) **bagaż podręczny** – następujące rzeczy osobiste należące do Ubezpieczonego przewożone wewnątrz ubezpieczonego pojazdu:
 - a) przenośny sprzęt elektroniczny, sprzęt audiowizualny, komputer, nawigacja, aparat cyfrowy, kamera cyfrowa, odtwarzacz blu-ray, telefon komórkowy,
 - b) oryginalne płyty CD oraz DVD,
 - c) atlas samochodowy,
 - d) wózek, chodzik,
 - e) odzież będąca własnością kierowcy lub pasażerów pojazdu,
 - f) sprzęt sportowy i turystyczny,
 - g) torby lub walizki, z wyłączeniem ich zawartości, która nie została wymieniona w pkt a – f;
- 7) **części oryginalne ASO** – części zamienne tej samej jakości co komponenty stosowane do montażu pojazdu, produkowane zgodnie ze specyfikacjami i standardami produkcyjnymi ustalonymi przez producenta pojazdu danej marki, rekomendowane przez producenta tego pojazdu i dystrybuowane w autoryzowanych przez producenta pojazdu punktach sprzedaży;
- 8) **części oryginalne** – części zamienne tej samej jakości co komponenty stosowane do montażu pojazdu, produkowane zgodnie ze specyfikacjami i standardami produkcyjnymi ustalonymi przez producenta pojazdu danej marki, których producent zaświadcza, że zostały wyprodukowane zgodnie ze specyfikacjami i standardami produkcyjnymi producenta tego pojazdu i są tej samej jakości co części stosowane do montażu pojazdu przez jego producenta dostępne w ofercie dostawców niezależnych od producenta pojazdu;
- 9) **części porównywalnej jakości** – części zamienne, których producent zaświadcza, że są tej samej jakości co części stosowane do montażu pojazdu danej marki przez jego producenta;
- 10) **deskorolka** – drewniana lub metalowa deska z przymocowanymi u dołu kółkami, na górze pokryta materiałem zwiększającym przyczepność, używana do rekreacji oraz wykonywania ewolucji;
- 11) **dokumenty pojazdu** – dowód rejestracyjny i karta pojazdu, jeśli została wydana dla ubezpieczonego pojazdu;
- 12) **dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie ubezpieczenia;
- 13) **hulajnoga** – pojazd napędzany siłą mięśni lub za pomocą silnika elektrycznego, składający się z kierownicy sprzężonej z przednim kołem i deski z miejscem na stopę umieszczonym między dwoma kołami;
- 14) **inny pojazd**:
 - a) w AutoAssistance – pojazd unieruchomiony w związku z ruchem pojazdu, którego dotyczy AutoAssistance, gdy odpowiedzialność za szkodę ponosi posiadacz pojazdu, którego dotyczy AutoAssistance, objęty jednocześnie przez InterRisk ochroną ubezpieczeniową w zakresie OC tego pojazdu,
 - b) w intercasco – każdy inny pojazd niż objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia intercasco,
 - c) w PMP – każdy inny pojazd niż objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia PMP;
- 15) **intercasco** – ubezpieczenie intercasco;
- 16) **InterRisk Kontakt** – przedsiębiorca działający na rzecz InterRisk, do którego Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązana jest zgłosić wypadek ubezpieczeniowy; numer telefonu do InterRisk Kontakt wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia i na www.interrisk.pl;
- 17) **kierowca** – kierujący pojazdem;
- 18) **klient indywidualny** – osoba fizyczna:
 - a) nie prowadząca działalności gospodarczej posiadająca nie więcej niż 9 pojazdów,
 - b) prowadząca działalność gospodarczą i posiadająca nie więcej niż 4 pojazdy niezależnie od tego, czy są wykorzystywane do działalności gospodarczej, czy nie, będący osobą poszukującą ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym;
- 19) **koszty leczenia** – poniesione na terytorium RP niezbędne z medycznego punktu widzenia, udokumentowane koszty powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku z tytułu: wizyt lekarskich, zabiegów ambulatoryjnych, rehabilitacji, badań lekarskich zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie, pobytu w szpitalu, operacji, zakupu lekarstw lub środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;
- 20) **koszty pomocy prawnej** – uzasadnione rodzajem sprawy koszty, które powinien ponieść Ubezpieczony celem prowadzenia postępowania sądowego w zakresie ochrony prawnej swoich interesów wynikających z wypadków ubezpieczeniowych związanych z posiadaniem lub użytkowaniem pojazdu mechanicznego;
- 21) **kradzież** – zabranie mienia w celu jego przywłaszczenia przez osobę niebędącą osobą uprawnioną do korzystania z tego mienia;
- 22) **lekarz** – osoba posiadająca formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa obowiązującego w kraju, w którym świadczy usługi, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, nie będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego;
- 23) **lekarz zaufania** – lekarz medycyny lub stomatologii, z którym InterRisk zawarł umowę o współpracy w zakresie oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia; lekarz zaufania będący osobą bliską dla Ubezpieczonego nie może dokonywać dla potrzeb umowy ubezpieczenia oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia;
- 24) **karoseria pojazdu** – poszycie, wierzchnia część nadwozia pojazdu (drzwi, błotniki, pokrywa silnika, pokrywa bagażnika);
- 25) **limit odpowiedzialności** – w AutoAssistance określona w OWU lub umowie ubezpieczenia górna granica odpowiedzialności InterRisk z tytułu jednego wypadku ubezpieczeniowego, który zaszedł w okresie ubezpieczenia;
- 26) **miejsce zamieszkania Ubezpieczonego** – miejsce zamieszkania lub siedziba właściciela pojazdu wskazanego w dowodzie rejestracyjnym albo miejsce zamieszkania lub siedziba osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu;
- 27) **miejsca świadczenia pracy** – określone w umowie o pracę miejsce wykonywania obowiązków służbowych;
- 28) **naprawa pojazdu** – w NNW: czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony podczas postoju pojazdu, związane z uszkodzeniem pojazdu, unieruchomieniem pojazdu lub wypadkiem drogowym, mające na celu kontrolę stanu technicznego pojazdu lub usunięcie przyczyny unieruchomienia lub uszkodzenia;
- 29) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł; w przypadku Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu;
- 30) **NNW** – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów;

- 31) **OC** – obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów;
- 32) **Ochrona Prawna** – ubezpieczenie Ochrony Prawnej;
- 33) **odszkodowanie** – kwota ustalona według zasad określonych w OWU lub w umowie ubezpieczenia należna Ubezpieczonemu w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem;
- 34) **OI UFG** – Ośrodek Informacji Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego;
- 35) **okres eksploatacji pojazdu** – okres liczony w pełnych latach jako różnica lat pomiędzy aktualnym rokiem kalendarzowym a rokiem produkcji pojazdu, ustalony na pierwszy dzień okresu ubezpieczenia; jeżeli umowa zawierana jest w tym samym roku, w którym pojazd został wyprodukowany, przyjmuje się, że okres eksploatacji (wiek) pojazdu wynosi 1 rok; jeżeli rok produkcji nie jest znany, przyjmuje się, że pojazd został wyprodukowany w roku, w którym został po raz pierwszy zarejestrowany; dla celów ustalenia wysokości odszkodowania okres eksploatacji liczony jest do dnia wystąpienia szkody;
- 36) **operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym przez lekarza, przeprowadzony podczas pobytu w szpitalu niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu; za operację nie uważa się zabiegu przeprowadzonego w celach diagnostycznych lub zabiegu niewynikającego ze wskazań medycznych;
- 37) **osoba bliska** – mąż, żona, partner życiowy, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięciowie, synowie, macocha, pasierb, pasierbica, przysposabiający, przysposobiony, opiekun posiadający tytuł prawny, osoby pozostające pod opieką (w rozumieniu ustawy kodeks rodzinny i opiekuńczy);
- 38) **osoba uprawniona do korzystania z pojazdu** – w autocasco i AutoSzyby:
 - a) leasingobiorca, kredytobiorca, któremu bank oddał przewłaszczony pojazd do używania,
 - b) inna osoba używająca pojazdu za zgodą właściciela pojazdu lub posiadacza, o którym mowa w pkt a;
- 39) **partner** – osoba fizyczna, pozostająca z Ubezpieczonym w związku jednopłciowym lub konkubinacie, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, nie pozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa, ani przysposobienia, zamieszkująca pod tym samym adresem przez okres co najmniej dwóch lat – pod warunkiem, iż Ubezpieczony oraz partner nie pozostają w związku małżeńskim z innymi osobami;
- 40) **PAK** – ubezpieczenie Pakiet Asysty po Kradzieży;
- 41) **PMP** – ubezpieczenie Pakiet Miejski Parkingowy;
- 42) **PMO** – ubezpieczenie Pakiet Mobilny;
- 43) **pobyt w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem;
- 44) **podmiot wykonujący działalność leczniczą** – podmiot leczniczy oraz praktyka zawodowa w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
- 45) **pojazd** – w autocasco, intercasco, AutoAssistance, AutoSzyby, Ochrona Prawna, NNW i Zielona Karta – pojazd wskazany w umowie ubezpieczenia, spełniający warunki, o których mowa w §5 pkt 1-2 oraz §6;
- 46) **postój pojazdu** – unieruchomienie pojazdu niewynikające z warunków lub przepisów ruchu drogowego trwające dłużej niż 1 minutę;
- 47) **Porozumienie Wielostronne** – umowa zawarta między biurami narodowymi z państw członkowskich Unii Europejskiej, państw Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) oraz państw stowarzyszonych, określająca wzajemne stosunki między biurami narodowymi;
- 48) **przedmioty ortopedyczne** – przedmioty ortopedyczne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze;
- 49) **Przedstawiciel InterRisk** – podmiot wskazany przez InterRisk w celu realizacji świadczeń Asysty Prawnej;
- 50) **przekwalifikowanie zawodowe osób niepełnosprawnych** – przeszkolenie zawodowe osoby, w stosunku do której Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub powiatowy (wojewódzki) zespół ds. orzekania o niepełnosprawności orzekł celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy Ubezpieczonego w jej dotychczas wykonywanym zawodzie;
- 51) **rehabilitacja** – zlecone przez lekarza prowadzącego leczenie specjalistyczne zabiegi, udzielane przez osoby uprawnione do udzielania tych świadczeń, realizowane metodą kinezyterapii, fizykoterapii, masażu leczniczego, mające na celu wyleczenie lub zmniejszenie dysfunkcji narządów, a także przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej utraconej w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- 52) **rower** – jedno lub wielośladowy pojazd drogowy napędzany siłą mięśni poruszających się nim osób za pomocą przekładni mechanicznej lub silnikiem elektrycznym;
- 53) **rozładowanie akumulatora** – rozładowanie akumulatora z przyczyn nie wynikających z jego zużycia eksploatacyjnego, po którym możliwe jest jego doładowanie i dalsze używanie;
- 54) **rozładunek pojazdu** – czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony wyłącznie w celu przemieszczenia elementów ładunku z pojazdu na zewnątrz pojazdu do chwili, gdy ładunek znalazł się poza pojazdem i nie dotyczy dalszych czynności polegających na przemieszczeniu ładunku po jego wyjęciu z pojazdu do miejsca przeznaczenia ładunku;
- 55) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
- 56) **ruch pojazdu** – poruszanie się pojazdu wskutek pracy silnika lub siłą bezwładności;
- 57) **Sieć Partnerska** – współpracujące z InterRisk autoryzowane lub niezależne warsztaty samochodowe; wykaz warsztatów Sieci Partnerskiej jest dostępny na stronie internetowej www.interrisk.pl oraz w oddziałach InterRisk;
- 58) **składka** – kwota należna InterRisk za udzieloną ochronę ubezpieczeniową;
- 59) **sprawa wypadku ubezpieczeniowego** – w intercasco kierowca lub posiadacz pojazdu innego niż ubezpieczony pojazd, który na podstawie obowiązujących przepisów prawa ponosi odpowiedzialność cywilną za zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- 60) **substancja psychotropowa** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy określona w odrębnych przepisach w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 61) **suma gwarancyjna** – w Zielona Karta określona w OWU lub w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności InterRisk na jeden wypadek ubezpieczeniowy, który zaszedł w okresie ubezpieczenia, ustalana odrębnie dla szkód na osobie (bez względu na liczbę poszkodowanych) i dla szkód w mieniu;
- 62) **suma ubezpieczenia**:
 - a) w autocasco, AutoSzyby, Ochrona Prawna, PAK, PMP – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności InterRisk za wszystkie wypadki ubezpieczeniowe powstałe w okresie ubezpieczenia; w autocasco suma ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości pojazdu w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - b) w intercasco – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności InterRisk na jeden wypadek ubezpieczeniowy, który zaszedł w okresie ubezpieczenia,
 - c) w NNW – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności InterRisk w stosunku do jednego Ubezpieczonego za każdy wypadek ubezpieczeniowy powstały w okresie ubezpieczenia;
- 63) **szkoda całkowita**:
 - a) w autocasco – uszkodzenie pojazdu w takim stopniu, że z przyczyn technicznych nie jest możliwe dokonanie jego naprawy lub gdy koszt naprawy określony na podstawie §27 ust. 2 przekracza 70% wartości pojazdu w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) w intercasco – uszkodzenie pojazdu w takim stopniu, że z przyczyn technicznych nie jest możliwe dokonanie jego naprawy lub gdy koszt naprawy określony na podstawie §36 ust. 2 przekracza 100% wartości pojazdu w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
- 64) **szkoda częściowa**:
 - a) w autocasco – uszkodzenie pojazdu w takim stopniu, że jest możliwe dokonanie jego naprawy lub gdy koszt naprawy określony na podstawie §27 ust. 2 nie przekracza 70% wartości pojazdu w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) w intercasco – uszkodzenie pojazdu w takim stopniu, że jest możliwe dokonanie jego naprawy lub gdy koszt naprawy określony na podstawie §36 ust. 2 nie przekracza 100% wartości pojazdu w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
- 65) **szkoda eksploatacyjna** – szkoda powstała w wyniku zużycia pojazdu, jego części lub wyposażenia;
- 66) **szkoda kradzieżowa** – kradzież pojazdu, jego części lub wyposażenia, lub uszkodzenie pojazdu w następstwie jego zabrania w celu krótkotrwałego użycia, kradzieży pojazdu, jego części lub wyposażenia;
- 67) **szkoda na osobie** – szkoda będąca następstwem śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 68) **szkoda rzeczowa** – w intercasco szkoda polegająca na zniszczeniu lub uszkodzeniu rzeczy, z wyłączeniem utraconych korzyści Ubezpieczonego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiło zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy;
- 69) **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci świadczeń szpitalnych w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
- 70) **środek odurzający** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy określona w wykazie stanowiącym załącznik do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 71) **środki pomocnicze** – środki pomocnicze określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze;

- 72) **środek zastępczy** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślina, grzyb lub ich część, zawierające taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 73) **świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana przez InterRisk Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego kwota pieniężna wypłacana Uprawnionemu;
- 74) **świadczenie szpitalne** – świadczenie w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej wykonywane całą dobę, kompleksowe świadczenie zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie może być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
- 75) **tablice rejestracyjne** – zalegalizowane tablice rejestracyjne wydawane przez uprawniony organ, określony w ustawie Prawo o ruchu drogowym, dla pojazdu zarejestrowanego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, za wyjątkiem zalegalizowanych tablic rejestracyjnych wydawanych przy czasowej rejestracji pojazdu;
- 76) **Ubezpieczający** – osoba zawierająca z InterRisk umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
- 77) **Ubezpieczony**:
- a) w autocasco, AutoSzyby, PAK, PMP i PMO – właściciel pojazdu,
 - b) w intercasco – w zakresie szkód w pojeździe – właściciel pojazdu, a w zakresie szkód w bagażu podróży – właściciel pojazdu lub kierowca,
 - c) w AutoAssistance – kierowca lub pasażer pojazdu, z wyłączeniem autostopowiczów lub pasażerów przewożonych za opłatą, przy czym liczba pasażerów pojazdu wraz z kierowcą nie może przekraczać liczby określonej w dowodzie rejestracyjnym pojazdu,
 - d) w NNW – kierowca lub pasażer pojazdu, przy czym liczba pasażerów pojazdu wraz z kierowcą nie może przekraczać liczby określonej w dowodzie rejestracyjnym pojazdu,
 - e) w Ochrona Prawna – uprawniony posiadacz lub użytkownik ubezpieczonego w InterRisk, określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu,
 - f) w Zielona Karta – posiadacz pojazdu lub kierowca;
- 78) **uciążliwe leczenie** – leczenie Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku którego nie nastąpił uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), ale przeprowadzona została operacja lub Ubezpieczony przebywał w szpitalu przez okres nie krótszy niż 3 dni;
- 79) **udar mózgu** – rozpoznana przez lekarza specjalistę choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod I60-I64;
- 80) **udział własny**:
- a) w autocasco i AutoSzyby – określona w OWU lub w umowie ubezpieczenia kwota odpowiadająca części szkody nieobjęta ochroną ubezpieczeniową i pokrywana każdorazowo przez Ubezpieczonego,
 - b) w Ochrona Prawna – ustalona w OWU lub w umowie ubezpieczenia kwota, o którą pomniejsza się zwracane koszty pomocy prawnej;
- 81) **unieruchomienie pojazdu** – brak możliwości poruszania się pojazdem w następstwie zajścia okoliczności powodujących niewłaściwe funkcjonowanie pojazdu lub uniemożliwiających jazdę w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami ustawy prawo o ruchu drogowym;
- 82) **Uprawniony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku; w przypadku niewyznaczenia Uprawnionego w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku świadczenie wypłaca się poniżej wymienionym osobom w następującej kolejności oraz do wysokości następujących udziałów:
- a) współmałżonek Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem że nie została orzeczona separacja,
 - b) dzieci Ubezpieczonego – w częściach równych,
 - c) rodzice Ubezpieczonego – w częściach równych,
 - d) pozostali członkowie najbliższej rodziny Ubezpieczonego będący spadkobiercami Ubezpieczonego – w częściach równych;
- 83) **uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym, nierokującym poprawy uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu;
- 84) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym, zaś w przypadku AutoAssistance uszkodzenie organu lub narządu, które zagraża życiu Ubezpieczonego i wymaga udzielenia odpowiedniej pomocy medycznej;
- 85) **używanie pojazdu**:
- a) wsiadanie lub wysiadanie z pojazdu,
 - b) załadowywanie lub rozładowywanie pojazdu,
 - c) zatrzymanie lub postój pojazdu,
 - d) naprawa na miejscu;
- 86) **urządzenie przeciwkradzieżowe** – urządzenie (system) zamontowane w pojeździe w procesie produkcji pojazdu lub homologowane urządzenie (system) trwale zamontowane w pojeździe poza procesem produkcji pojazdu, służące do zabezpieczenia pojazdu przed kradzieżą; za urządzenie przeciwkradzieżowe uznaje się:
- a) autoalarm,
 - b) immobiliser,
 - c) system posiadający funkcję lokalizacji pojazdu o zasięgu działania nie mniejszym niż obejmujący terytorium RP lub innych państw Europy objętych zakresem terytorialnym umowy ubezpieczenia, o ile została zawarta z podmiotem świadczącym usługi ochrony mienia umowa zapewniająca monitoring pojazdu, jego poszukiwanie i odyskiwanie na terytorium RP i innych państw Europy,
 - d) blokadę mechaniczną dźwigni zmiany biegów;
- zabezpieczenie przeciwkradzieżowe powinno zostać zamontowane w pojeździe przez producenta pojazdu lub podmiot profesjonalnie trudniący się montażem urządzeń zabezpieczających pojazdy przed kradzieżą oraz potwierdzone przez ten podmiot pisemnym zaświadczeniem, za wyjątkiem urządzeń zamontowanych w procesie produkcji pojazdu;
- 87) **usupranienie pojazdu** – usunięcie przyczyny uniemożliwiającej kontynuowanie podróży ubezpieczonym pojazdem lub powrót do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego;
- 88) **wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);
- 89) **wartość pojazdu** – wartość pojazdu ustalona przez InterRisk na podstawie notowań rynkowych cen pojazdu lub – w ich braku – metodą wyceny indywidualnej, z uwzględnieniem: danej marki, modelu i typu, pochodzenia, roku produkcji, daty pierwszej rejestracji, wyposażenia, przebiegu, stanu technicznego i charakteru eksploatacji; notowania rynkowe będące podstawą do ustalenia wartości pojazdu określone są w katalogach (informatorach) Info-Ekspert, Eurotax lub DAT; w przypadku pojazdu fabrycznie nowego, zakupionego w krajowej sieci dealerskiej, którego nabycie jest potwierdzone fakturą VAT:
- a) w okresie 6 miesięcy od dnia wystawienia faktury VAT określa się na podstawie tej faktury VAT, o ile nie jest ona niższa od wartości pojazdu wynikającej z notowań rynkowych,
 - b) jeśli wartość pojazdu określona w fakturze VAT jest niższa od wartości wynikającej z notowań rynkowych, w wniosek Ubezpieczającego jako wartość pojazdu przyjmuje się cenę fakturową, o ile w tym okresie pojazd nie uległ uszkodzeniu i nie nastąpiła zmiana właściciela pojazdu,
 - c) wartość pojazdu ustalona na podstawie faktury VAT nie ulega zmianie w okresie 6 miesięcy od dnia wystawienia tej faktury VAT;
- w ubezpieczeniu autocasco w przypadku opcji Stała suma ubezpieczenia wartość pojazdu nie ulega zmianie w całym okresie ubezpieczenia;
- 90) **wartość pojazdu brutto** – wartość pojazdu uwzględniająca podatek VAT obliczony według stawki obowiązującej dla tego rodzaju pojazdów;
- 91) **wartość pojazdu netto** – wartość pojazdu bez uwzględnienia podatku VAT obliczonego według stawki obowiązującej dla tego rodzaju pojazdów;
- 92) **wartość pojazdu w części netto** – wartość pojazdu bez uwzględnienia podatku VAT w takiej części, w jakiej nie został uwzględniony w sumie ubezpieczenia pojazdu;
- 93) **wiek Ubezpieczonego albo osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu** – różnica lat pomiędzy rokiem kalendarzowym, na który przypada pierwszy dzień okresu ubezpieczenia i rokiem urodzenia Ubezpieczonego albo osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu;
- 94) **wsiadanie do pojazdu** – czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony od chwili otwarcia drzwi z zewnątrz pojazdu do chwili znalezienia się wewnątrz pojazdu;
- 95) **WSP** – wskaźnik szkodowości przedsiębiorcy; system zniżek i zwwyżek składki zależny od przebiegu ubezpieczenia autocasco, o którym mowa w §23;
- 96) **wysiadanie z pojazdu** – czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony od chwili otwarcia drzwi wewnątrz pojazdu do chwili znalezienia się na zewnątrz pojazdu;
- 97) **wypadek drogowy** – nagłe zetknięcie się z przedmiotem, osobą lub zwierzęciem znajdującym się poza pojazdem, wskutek którego nastąpiło uszkodzenie albo zniszczenie pojazdu, jego części lub wyposażenia;
- 98) **wypadek ubezpieczeniowy**:
- a) w autocasco – zdarzenie niezależnie od woli Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu powodujące szkody objęte ubezpieczeniem autocasco,
 - b) w intercasco – zdarzenie niezależne od woli Ubezpieczonego powodujące w ubezpieczonym pojeździe lub bagażu podróży szkodę, powstałą w związku z ruchem innego pojazdu, za które odpowiedzialność ponosi

sprawca tego wypadku ubezpieczeniowego objęty przez innego niż InterRisk ubezpieczyciela ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia OC,

- c) w AutoAssistance:
 - wypadek drogowy,
 - awaria pojazdu,
 - kradzież pojazdu, jego części lub wyposażenia,
 - unieruchomienie pojazdu,
 - brak paliwa lub niewłaściwe paliwo w zbiorniku pojazdu,
 - przepalenie żarówki,
 - rozładowanie akumulatora,
 - przebiecie opony,
 - utrata, uszkodzenie lub zatracenie kluczy lub sterowników służących do otwarcia lub uruchomienia pojazdu,
 - uszkodzenie ciała, hospitalizacja w wyniku nagłego zachorowania lub śmierć kierowcy ubezpieczonego pojazdu,
 - d) w AutoSzyby – uszkodzenie lub zniszczenie szyby czołowej, tylnej lub szyb bocznych w ubezpieczonym pojeździe,
 - e) w Ochrona Prawna – w wariancie Asysta Prawna – zgodnie z §51 ust. 3; w wariantach Pojazd&umowy oraz Kierowca&pojazd – zgodnie z §57,
 - f) w NNW – nieszczęśliwy wypadek, który zaszedł w okresie ubezpieczenia w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu wskazanego w umowie NNW,
 - g) w Zielona Karta – wypadek, w wyniku którego w związku z ruchem pojazdu została wyrządzona osobie trzeciej szkoda, za którą odpowiedzialność cywilną ponosi posiadacz tego pojazdu lub kierowca,
 - h) w PAK – kradzież pojazdu lub utrata (zagubienie lub kradzież) tablic rejestracyjnych,
 - i) w PMP – przednie, tylne lub boczne zetknięcie się pojazdu z innym pojazdem lub ze znajdującymi się na zewnątrz pojazdu przedmiotami, podczas manewru parkowania pojazdu,
 - j) w PMO:
 - uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego,
 - uszkodzenie lub awaria roweru, hulajnogi, deskorolki,
 - działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, w wyniku którego zostaje wyrządzona szkoda objęta zakresem ubezpieczenia;
- 99) **wyposażenie pojazdu** – sprzęt i urządzenia zamontowane w pojeździe, służące do utrzymania i używania pojazdu zgodnie z jego przeznaczeniem, a także służące bezpieczeństwu jazdy oraz zabezpieczeniu pojazdu przed kradzieżą, będące własnością Ubezpieczonego; za wyposażenie pojazdu uważa się sprzęt i urządzenia stanowiące wyposażenie standardowe pojazdu oraz sprzęt i urządzenia inne niż stanowiące wyposażenie standardowe pojazdu, o ile zostało wymienione w umowie ubezpieczenia i uwzględnione w wartości pojazdu;
- 100) **załadunek pojazdu** – czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony wyłącznie w celu przemieszczenia elementów ładunku do pojazdu od chwili, gdy ładunek znajdował się w pobliżu pojazdu gotowy do załadunku i nie dotyczy czynności polegających na przenoszeniu ładunku w pobliże pojazdu;
- 101) **zatrzymanie pojazdu** – unieruchomienie pojazdu niewynikające z warunków lub przepisów ruchu drogowego, trwające nie dłużej niż 1 minutę oraz każde unieruchomienie pojazdu wynikające z tych warunków lub przepisów w rozumieniu ustawy – prawo o ruchu drogowym;
- 102) **zawał serca** – rozpoznana przez lekarza specjalistę choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I21-I22;
- 103) **Zielona Karta** – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w ruchu zagranicznym Zielona Karta.

Przedmiot ubezpieczenia

§5

Przedmiotem ubezpieczenia:

- 1) w autocasco – jest pojazd, o którym mowa w §6 ust. 1, pkt 1, którego okres eksploatacji nie przekroczył 15 lat wraz z wyposażeniem pojazdu określonym w umowie ubezpieczenia:
 - a) zarejestrowany w RP zgodnie z przepisami ustawy prawo o ruchu drogowym, chyba że zgodnie z przepisami tej ustawy pojazd nie podlega rejestracji,
 - b) niezarejestrowany, ale podlegający rejestracji w RP stosownie do przepisów ustawy prawo o ruchu drogowym, jeżeli Ubezpieczający ma stałe miejsce zamieszkania lub siedzibę w RP,
 - c) niewymieniony w pkt a – b napędzany umieszczonym na nim silnikiem zasilanym z własnego źródła energii;
- pojazd, którego okres eksploatacji przekroczył 15 lat może zostać ubezpieczony,

jeżeli umowa ubezpieczenia stanowi kontynuację ubezpieczenia w InterRisk;

- 2) w intercasco – jest pojazd, o którym mowa w §6 ust.1, pkt 2, wraz z wyposażeniem pojazdu określonym w umowie ubezpieczenia:
 - a) zarejestrowany w RP zgodnie z przepisami ustawy prawo o ruchu drogowym, chyba że zgodnie z przepisami tej ustawy pojazd nie podlega rejestracji,
 - b) niezarejestrowany, ale podlegający rejestracji w RP stosownie do przepisów ustawy prawo o ruchu drogowym, jeżeli Ubezpieczający ma stałe miejsce zamieszkania lub siedzibę w RP,
 - c) niewymieniony w pkt a – b napędzany umieszczonym na nim silnikiem zasilanym z własnego źródła energii;
- 3) w AutoAssistance – jest organizacja natychmiastowej pomocy assistance za pośrednictwem InterRisk Kontakt w zakresie określonym w §39 – §41 i pokrycie jej kosztów przez InterRisk w odniesieniu do pojazdu, którego okres eksploatacji nie przekroczył:
 - a) w przypadku pojazdów ubezpieczonych w wariancie Premium – 13 lat,
 - b) w przypadku pojazdów ubezpieczonych w wariancie Standard – 15 lat;ograniczenie dotyczące okresu eksploatacji pojazdu nie dotyczy pojazdów ubezpieczonych w wariancie Start;
- 4) w AutoSzyby – jest organizacja za pośrednictwem InterRisk Kontakt oraz pokrycie przez InterRisk kosztów usług assistance polegających na naprawie lub wymianie szyby przedniej, bocznej lub tylnej w ubezpieczonym pojeździe, o którym mowa w §6 ust. 1 pkt 4;
- 5) w Ochrona Prawna – jest organizacja oraz pokrycie kosztów usług Asysty Prawnej związanych z posiadaniem lub użytkowaniem ubezpieczonego w InterRisk, określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu oraz pokrycie kosztów obrony interesów prawnych Ubezpieczonego w postępowaniu sądowym lub administracyjnym w razie wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego związanego z:
 - a) w wariancie Pojazd&umowy – posiadaniem lub używaniem określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu oraz umowami dotyczącymi tego pojazdu,
 - b) w wariancie Kierowca&pojazd – posiadaniem lub używaniem określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu;
- 6) w NNW – są następstwa wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu, o którym mowa w §6 ust. 1, pkt 5;
- 7) w Zielona Karta – jest odpowiedzialność cywilna posiadacza pojazdu lub kierowcy pojazdu zarejestrowanego w RP zgodnie z przepisami ustawy prawo o ruchu drogowym za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z ruchem tego pojazdu za granicą RP na terytorium państw, których biura narodowe są sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego, z tym że ubezpieczenie Zielona Karta obejmuje tylko te wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły na terytorium tych państw i nie są objęte ubezpieczeniem OC;
- 8) w PAK – jest:
 - a) pojazd, o którym mowa w §6 ust. 1 pkt 6, w tym tablice rejestracyjne tego pojazdu,
 - b) organizacja za pośrednictwem InterRisk Kontakt oraz pokrycie przez InterRisk kosztów usług assistance polegających na wynajmie pojazdu zastępczego;
- 9) w PMP – jest:
 - a) pojazd, o którym mowa w §6 ust. 1 pkt 6,
 - b) organizacja za pośrednictwem InterRisk Kontakt usług assistance polegających na umówieniu terminu wykonania usługi wymiany opon, badania technicznego pojazdu lub naprawy pojazdu po awarii pojazdu;
- 10) w PMO – jest:
 - a) organizacja za pośrednictwem InterRisk Kontakt oraz pokrycie przez InterRisk kosztów usług assistance w zakresie określonym w §83 ust. 1 pkt 1 i pkt 2,
 - b) organizacja za pośrednictwem InterRisk Kontakt usług assistance polegających na wynajmie pojazdu zastępczego,
 - c) ustawowa odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z posiadaniem lub użytkowaniem roweru, hulajnogi i deskorolki, będące następstwem wypadku ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie ubezpieczenia.

§6

1. Ubezpieczenia określone w OWU mogą dotyczyć następujących rodzajów pojazdów:

- 1) w autocasco, Ochrona Prawna i Zielona Karta:
 - a) samochody osobowe,
 - b) samochody ciężarowe,
 - c) autobusy,
 - d) inne pojazdy samochodowe,
 - e) ciągniki rolnicze,
 - f) motocykle, motorowery,
 - g) przyczepy,

- h) naczepy,
- i) pojazdy wolnobieżne w rozumieniu ustawy prawo o ruchu drogowym;
- 2) w intercasco:
 - a) samochody osobowe,
 - b) samochody ciężarowe,
 - c) autobusy,
 - d) inne pojazdy samochodowe,
 - e) ciągniki rolnicze,
 - f) motocykle, motorowery,
 - g) przyczepy,
 - h) naczepy;
- 3) w AutoAssistance:
 - a) samochody osobowe,
 - b) samochody ciężarowe o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5t,
 - c) motocykle, motorowery,
 - d) pojazdy kempingowe,
 - e) przyczepy o ładowności do 2t;
- 4) w AutoSzyby:
 - a) samochody osobowe,
 - b) samochody ciężarowe o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5t;
- 5) w NNW:
 - a) samochody osobowe,
 - b) samochody ciężarowe,
 - c) autobusy,
 - d) inne pojazdy samochodowe,
 - e) ciągniki rolnicze,
 - f) motocykle, motorowery,
 - g) pojazdy wolnobieżne w rozumieniu ustawy prawo o ruchu drogowym;
- 6) w PAK, PMP i PMO – samochody osobowe.
- 2. Z zastrzeżeniem ust. 3, w ubezpieczeniu autocasco, AutoAssistance, AutoSzyby, NNW, PAK, PMP i PMO przedmiotem ubezpieczenia nie mogą być pojazdy:
 - 1) służące do przewozu materiałów palnych, wybuchowych lub trujących;
 - 2) używane w wyścigach, treningach do wyścigów lub rajdach;
 - 3) używane do wynajmu zarobkowego;
 - 4) wykorzystywane do nauki jazdy;
 - 5) używane jako rekwizyty, do jazd próbnych lub testowych;
 - 6) prototypowe;
 - 7) wykorzystywane do przewozu przesyłek kurierskich;
 - 8) wykorzystywane do wykonywania usług holowniczych;
 - 9) wykorzystywane w komunikacji miejskiej lub dalekobieżnej;
 - 10) służące do zarobkowego przewozu osób lub wykorzystywane jako taksówki;
 - 11) wojskowe, policyjne lub należące do służb porządkowych.
- 3. W ubezpieczeniu autocasco i NNW pojazdy, o których mowa w ust. 2, mogą zostać ubezpieczone jako pojazdy o tym przeznaczeniu za zapłatą dodatkowej składki.
- 4. W ubezpieczeniu AutoAssistance w wariancie Premium przedmiotem ubezpieczenia nie mogą być pojazdy określone w ust. 1 pkt 3 lit b. Powyższe ograniczenie nie dotyczy pojazdów ubezpieczanych przez przedsiębiorców posiadających więcej niż 9 pojazdów (segment C).

Zakres terytorialny

§7

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wypadki ubezpieczeniowe, które zaszyły:
 - 1) w autocasco – na terytorium RP i pozostałych krajów Europy;
 - 2) w intercasco, AutoSzyby, PAK, PMP i PMO – na terytorium RP;
 - 3) w AutoAssistance:
 - a) w wariancie Start na terytorium RP,
 - b) w wariancie Standard na terytorium RP z możliwością rozszerzenia zakresu ubezpieczenia na terytorium innych niż RP krajów Europy po opłaceniu dodatkowej składki,
 - c) w wariancie Premium na terytorium RP i pozostałych krajów Europy;
 - 4) w Ochrona Prawna – na terytorium RP oraz krajów Europy, za wyjątkiem Białorusi,

Mołdawii, Rosji i Ukrainy;

- 5) w NNW – na terytorium RP i pozostałych krajów Europy;
 - 6) w Zielona Karta – na terytorium państw, których biura narodowe są sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego, ale wypadki ubezpieczeniowe, które zaszyły na terytorium tych państw nie są objęte OC.
2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, ubezpieczeniem autocasco nie są objęte szkody kradzieżowe powstałe na terytorium Białorusi, Mołdawii, Rosji i Ukrainy.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§8

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie danych podanych przez Ubezpieczającego.
3. InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od udokumentowania danych podanych przez Ubezpieczającego.
4. InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od:
 - 1) uzyskania dodatkowych informacji mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego;
 - 2) dokonania indywidualnej oceny ryzyka;
 - 3) wykonania oględzin pojazdu.
5. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości InterRisk wszystkie znane sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał 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 InterRisk umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
6. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 5 niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
7. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 5 i 6 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
8. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 5-7 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 5-7 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.
9. InterRisk potwierdza zawarcie umowy dokumentem ubezpieczenia.
10. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:
 - 1) Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku;
 - 3) Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy, w szczególności postanowień umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i InterRisk względem Ubezpieczonego;
 - 4) niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od zakładu InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.
11. Jeśli umowa ubezpieczenia grupowego zawarta została na rachunek pracowników Ubezpieczającego lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i Ubezpieczający otrzymuje od InterRisk wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o:
 - 1) firmie InterRisk i adresie siedziby InterRisk;
 - 2) charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
 - 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

§9

- InterRisk uzależnia zawarcie umowy ubezpieczenia autocasco w zakresie, o którym mowa w §16 ust. 1, od zabezpieczenia pojazdu w następujący sposób:
 - samochody osobowe o wartości do 150.000 zł lub samochody ciężarowe w nadwoziu osobowego o wartości do 150.000 zł, pozostałe samochody ciężarowe, ciągniki siodłowe, motocykle, motorowery lub quady – co najmniej jedno urządzenie przeciwkradzieżowe;
 - samochody osobowe o wartości powyżej 150.000 zł i nie przekraczającej 300.000 zł lub samochody ciężarowe w nadwoziu osobowego o wartości powyżej 300.000 zł – co najmniej trzy urządzenia przeciwkradzieżowe działające niezależnie i różnorodne pod względem spełnianej funkcji;
 - samochody osobowe o wartości powyżej 300.000 zł lub samochody ciężarowe w nadwoziu osobowego o wartości powyżej 300.000 zł – co najmniej trzy urządzenia przeciwkradzieżowe działające niezależnie i różnorodne pod względem spełnianej funkcji, w tym system posiadający funkcję lokalizacji pojazdu.
- Ciągniki rolnicze, przyczepy rolnicze, inne przyczepy, naczepy lub pojazdy specjalne mogą zostać objęte ubezpieczeniem autocasco bez konieczności zabezpieczenia pojazdu w sposób określony w ust. 1.
- Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia intercasco lub umowy ubezpieczenia Zielona Karta jest zawarcie z InterRisk umowy ubezpieczenia OC dotyczącej tego samego pojazdu.
- Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia AutoAssistance, umowy ubezpieczenia AutoSzyby, ubezpieczenia Ochrona Prawna, ubezpieczenia PAK, ubezpieczenia PMP lub ubezpieczenia PMO jest zawarcie z InterRisk umowy ubezpieczenia OC lub umowy ubezpieczenia autocasco dotyczącej tego samego pojazdu.
- Umowa ubezpieczenia PAK, ubezpieczenia PMP oraz ubezpieczenia PMO może być zawarta wyłącznie z klientem indywidualnym.
- Zawarcie umowy ubezpieczenia OC powoduje zawarcie umowy ubezpieczenia AutoAssistance w wariancie Start dotyczącej tego samego pojazdu bez opłacania dodatkowej składki.
- Zawarcie umowy ubezpieczenia autocasco powoduje zawarcie umowy ubezpieczenia AutoAssistance w wariancie Standard dotyczącej tego samego pojazdu, którego okres eksploatacji nie przekroczył 10 lat, bez opłacania dodatkowej składki.
- Zawarcie umowy ubezpieczenia OC powoduje zawarcie umowy ubezpieczenia Zielona Karta dotyczącej tego samego pojazdu bez opłacania dodatkowej składki.

Okres ubezpieczenia

§10

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że strony umowy się inaczej.
- W przypadku autocasco umowa ubezpieczenia może być zawarta na okres krótszy niż 12 miesięcy:
 - wyłącznie w zakresie określonym w §17 ust. 2 pkt 2 lub
 - w zakresie określonym w §16 ust. 1 wyłącznie w odniesieniu do pojazdów, których dotyczy zawarta z InterRisk umowa ubezpieczenia OC z okresem ubezpieczenia wynoszącym 12 miesięcy, z tym że umowa autocasco może zostać zawarta wyłącznie do dnia wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w umowie OC dotyczącej tego samego pojazdu.
- W przypadku AutoAssistance, AutoSzyby, Ochrona Prawna, NNW, PAK, PMP, PMO umowa ubezpieczenia może być zawarta na okres krótszy niż 12 miesięcy w odniesieniu do pojazdów posiadających umowę OC lub umowę autocasco zawartą w InterRisk z okresem ubezpieczenia wynoszącym 12 miesięcy, z tym że umowa AutoAssistance, AutoSzyby, Ochrona Prawna, NNW, PAK, PMP i PMO może zostać zawarta wyłącznie do dnia wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w umowie OC lub umowie autocasco dotyczącej tego samego pojazdu.
- W przypadku intercasco umowa ubezpieczenia może być zawarta na okres krótszy niż 12 miesięcy w odniesieniu do pojazdów posiadających umowę OC zawartą w InterRisk z okresem ubezpieczenia wynoszącym 12 miesięcy, z tym że umowa intercasco może zostać zawarta wyłącznie do dnia wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w umowie OC dotyczącej tego samego pojazdu.
- Okres ubezpieczenia w ubezpieczeniu Zielona Karta nie może być krótszy niż 15 dni.
- Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.

Początek i koniec odpowiedzialności

§11

- Z zastrzeżeniem ust. 2, odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia.
- W ubezpieczeniu Zielona Karta odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się zgodnie z ust. 1, jednak nie wcześniej niż z chwilą przekroczenia granicy pierwszego z państw objętych ubezpieczeniem Zielona Karta.

§12

- Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- w autocasco, intercasco, AutoAssistance, AutoSzyby, Ochrona Prawna, NNW, Zielonej Karcie, PAK, PMP i PMO:
 - z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
 - z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia zgodnie z §13 ust. 1,
 - z chwilą przeniesienia własności pojazdu, chyba że wraz z przeniesieniem własności pojazdu na nabywcę zostały przeniesione prawa z umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w §14,
 - z dniem zarejestrowania pojazdu za granicą RP,
 - z dniem wyrejestrowania pojazdu,
 - z dniem udokumentowania trwałej i zupełnej utraty posiadania pojazdu, bez zmiany w zakresie prawa własności;
- w autocasco, intercasco, AutoAssistance, AutoSzyby, Ochrona Prawna, NNW, PAK, PMP i PMO:
 - z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia InterRisk o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy InterRisk ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie,
 - z upływem 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności,
 - z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu ze skutkiem natychmiastowym umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w §13 ust. 3;
- w autocasco – z dniem wypłaty odszkodowania za szkodę polegającą na całkowitym zniszczeniu lub utracie pojazdu;
- w autocasco, AutoSzyby, Ochrona Prawna, PAK, PMP i PMO – z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia wskutek wypłaty odszkodowania lub odszkodowań;
- w intercasco i Zielona Karta – z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w umowie ubezpieczenia OC dotyczącej tego samego pojazdu;
- w Ochrona Prawna – z dniem utraty przez Ubezpieczonego uprawnień do kierowania pojazdem;
- w NNW:
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia grupowego; Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§13

- Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §103 ust. 1.
- W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może zażądać 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.
- Jeżeli InterRisk ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, InterRisk może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka.
- Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia NNW ze skutkiem natychmiastowym, przy czym wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim InterRisk udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia

§14

- W razie zbycia pojazdu prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na jego nabywcę. Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia wymaga zgody InterRisk, z zastrzeżeniem ust. 2.
- Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia nie wymaga zgody InterRisk, jeżeli nabywcą pojazdu jest dotychczasowy posiadacz będący korzystającym na podstawie umowy leasingu albo kredytobiorcą, któremu bank oddał przewłaszczony pojazd do używania,

a dotychczasowy posiadacz był w umowie ubezpieczenia Ubezpieczającym.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 zbywca lub nabywca pojazdu najpóźniej w dniu jego zbycia zobowiązany jest zawiadomić InterRisk o fakcie przeniesienia praw z umowy ubezpieczenia, dostarczając do InterRisk dokument potwierdzający przeniesienie tych praw. InterRisk potwierdza przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia na nabywcę pojazdu w formie pisemnej.
4. W razie przeniesienia praw z umowy ubezpieczenia na nabywcę pojazdu przechodzą także obowiązki, które ciążyły na zbywcy, chyba że strony za zgodą InterRisk umówiły się inaczej. Pomimo tego przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przejścia własności pojazdu na nabywcę.
5. Jeżeli prawa, o których mowa w ust. 2 nie zostały przeniesione na nabywcę pojazdu, stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia własności pojazdu na nabywcę.
6. Postanowień ust. 1-5 nie stosuje się przy przenoszeniu wierzytelności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia przewidzianego w umowie ubezpieczenia wypadku ubezpieczeniowego.

Składka

§15

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, wysokość składki oblicza się według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku zmian w trakcie trwania umowy ubezpieczenia – według taryfy obowiązującej w dniu dokonywania tej zmiany.
3. Wysokość składki w odniesieniu do pojazdów należących do przedsiębiorców posiadających więcej niż 9 pojazdów (segment C) ustalana jest indywidualnie.
4. Z zastrzeżeniem ust. 5, składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo, chyba że w umowie ubezpieczenia ustalono inny sposób opłacenia składki.
5. W autocasco składka za roczny okres ubezpieczenia, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na 2 raty.
6. Składka powinna zostać zapłacona w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia ustalono późniejszy termin płatności. W przypadku płatności składki w ratach, pierwsza rata składki jest płatna w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki płatne są w terminach określonych w umowie ubezpieczenia.
7. Zapłata składki ubezpieczeniowej może być dokonana w formie gotówkowej lub w formie bezgotówkowej.
8. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej lub raty składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie bezgotówkowej, za datę zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się dzień uznania rachunku InterRisk pełną, wymagalną kwotą określoną w umowie ubezpieczenia.
9. Jeżeli Ubezpieczający podał do wiadomości InterRisk nieprawdziwe dane mające wpływ na wysokość składki ubezpieczeniowej, zobowiązany jest do dopłaty składki ubezpieczeniowej wynikającej z różnicy pomiędzy składką ubezpieczeniową, jaka należałaby się InterRisk gdyby podano dane prawdziwe a składką ubezpieczeniową przyjętą w umowie ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia otrzymania od InterRisk wezwania do dopłaty składki ubezpieczeniowej.
10. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Rozdział 2

Ubezpieczenie autocasco

Zakres ubezpieczenia

§16

1. Ubezpieczeniem autocasco objęte są szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie:
 - 1) pojazdu;
 - 2) trwale zamontowanych części pojazdu;
 - 3) wyposażenia pojazdu;
 - 4) bagażu podróznego
 wskutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz §19.
2. Zakres ubezpieczenia autocasco obejmuje bez zapłaty dodatkowej składki ubezpieczenie bagażu podróznego do wysokości sumy ubezpieczenia wynoszącej 300 zł.
3. Umowa ubezpieczenia autocasco może zostać zawarta:
 - 1) w przypadku pojazdów do 3 roku eksploatacji – w wariantcie Autoryzowanym, o którym mowa w §26 ust. 2 pkt 1;
 - 2) w przypadku pojazdów z okresem eksploatacji powyżej 3 lat do 10 lat – w jednym z poniższych wariantów:

- a) wariantcie Autoryzowanym, o którym mowa w §26 ust. 2 pkt 1,
- b) wariantcie Partnerskim, o którym mowa w §26 ust. 2 pkt 2;
- 3) w przypadku pojazdów z okresem eksploatacji powyżej 10 lat – w wariantcie Partnerskim, o którym mowa w §26 ust. 2 pkt 2.

§17

1. Za opłatą dodatkowej składki umowa ubezpieczenia autocasco:

- 1) może zostać zawarta z zastosowaniem:
 - a) wariantu Autoryzowanego, o którym mowa w §26 ust. 2 pkt 1 w przypadku pojazdów z okresem eksploatacji powyżej 3 lat do 10 lat,
 - b) opcji Stałej sumy ubezpieczenia przez cały okres ubezpieczenia w przypadku samochodów osobowych z okresem eksploatacji nie przekraczającym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia 10 lat, z tym że opcja ta nie ma zastosowania do określenia, czy ma miejsce szkoda całkowita, o której mowa w §27; opcja Stałej sumy ubezpieczenia ma zastosowanie tylko w przypadku szkód, których sprawcą był Ubezpieczony lub Uprawniony do korzystania z pojazdu oraz szkód polegających na kradzieży pojazdu, zniszczeniu zaparkowanego pojazdu przez nieznanych sprawców i szkód wyrządzonych przez żywioły,
 - c) opcji Bez konsumpcji sumy ubezpieczenia, o której mowa w §20 ust. 4, po wypłacie odszkodowania,
 - d) opcji Bagaż podróży obejmującą ochronę bagażu podróznego przewożonego w pojeździe objętym ubezpieczeniem autocasco w zakresie tych samych wypadków ubezpieczeniowych co w przypadku tego pojazdu do wysokości sumy ubezpieczenia wynoszącej 5.000 zł;
- 2) może zostać zawarta bez stosowania udziału własnego w szkodzie z tytułu wieku Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu, określonej w §4 pkt 38, poniżej 25 lat w wysokości 20% odszkodowania, nie mniej jednak niż 2.000 zł; udział własny ma zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych z klientami indywidualnymi;
- 3) może obejmować szkody kradzieżowe powstałe na terenie Białorusi, Mołdawii, Rosji i Ukrainy.

2. Za zmniejszoną składką umowa ubezpieczenia autocasco może być zawarta:

- 1) z zastosowaniem udziału własnego w każdej szkodzie w wysokości 500 zł;
- 2) z wyłączeniem odpowiedzialności za szkody kradzieżowe.

3. W przypadku dokonywania naprawy pojazdu w warsztacie należącym do Sieci Partnerskiej umowa ubezpieczenia autocasco obejmuje dodatkowo – bez zapłaty dodatkowej składki – Opcję Sieć Partnerska – w przypadku umów ubezpieczenia autocasco, w których przedmiotem ubezpieczenia są samochody osobowe lub ciężarowe w nadwoziu osobowego, z wyłączeniem samochodów stanowiących przedmiot wynajmu lub zarządzania w ramach umowy zawartej z firmą zarządzającą flotami samochodowymi (CFM); opcja Sieć Partnerska obejmuje następujący pakiet świadczeń realizowanych na terytorium RP i przysługujących w przypadku powstania szkody objętej zakresem autocasco:

- 1) usługę Door to door, tj. organizację oraz pokrycie przez InterRisk kosztów odbioru pojazdu od Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu oraz dostarczenia pojazdu do wybranego przez Ubezpieczonego warsztatu Sieci Partnerskiej znajdującego się możliwie najbliżej miejsca zamieszkania Ubezpieczonego;
- 2) organizację przez InterRisk naprawy pojazdu w wybranym przez Ubezpieczonego warsztacie Sieci Partnerskiej znajdującym się najbliżej miejsca zamieszkania Ubezpieczonego;
- 3) organizację oraz pokrycie przez InterRisk kosztów wynajmu pojazdu zastępczego na czas naprawy ubezpieczonego pojazdu w warsztacie Sieci Partnerskiej; jeżeli nie została zorganizowana usługa Door to door, samochód zastępczy Ubezpieczony odbiera oraz zwraca w warsztacie Sieci Partnerskiej, w którym naprawiany był ubezpieczony pojazd, po jego naprawie;
- 4) przekazanie naprawionego pojazdu w nienagannym stanie, tj. po wyczyszczeniu wnętrza ubezpieczonego pojazdu, z wyłączeniem prania tapicerki, oraz umyciu karoserii z zewnątrz.

Jeżeli po podstawieniu przez InterRisk pojazdu zastępczego ubezpieczony pojazd nie będzie naprawiany (np. Ubezpieczony zrezygnuje z naprawy lub ma miejsce szkoda całkowita), InterRisk pokrywa koszty wynajmu pojazdu zastępczego za okres od dnia podstawienia pojazdu zastępczego do upływu 3 dni po dokonaniu oględzin i sporządzeniu kalkulacji kosztów naprawy ubezpieczonego pojazdu.

InterRisk zapewnia pojazd zastępczy klasyfikowany w tym samym segmencie rynkowym co ubezpieczony pojazd, jednak nie wyższym niż C, oraz nie gwarantuje, że pojazd zastępczy będzie tak samo wyposażony jak ubezpieczony pojazd.

InterRisk informuje, iż każdy warsztat Sieci Partnerskiej udziela 2-letniej gwarancji na wykonaną naprawę pojazdu.

Koszty świadczeń z Opcji Sieć Partnerska nie pomniejszają sumy ubezpieczenia pojazdu.

Koszty dodatkowe

§18

1. InterRisk w granicach sumy ubezpieczenia zwraca udokumentowane i uzasadnione okolicznościami danego wypadku ubezpieczeniowego koszty:

- 1) zabezpieczenia lub przechowywania uszkodzonego pojazdu w okresie nie dłuższym niż do dnia dokonania oględzin i przekazania Ubezpieczonemu kalkulacji kosztów jego naprawy;
- 2) holowania lub transportu uszkodzonego pojazdu z miejsca wypadku ubezpieczeniowego do zakładu naprawczego, nie dalej jednak niż do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu;
- 3) dodatkowego badania technicznego, o którym mowa w §88 ust. 1 pkt 1 lit. f;
- 4) przekodowania systemu otwierania i uruchomienia pojazdu lub odblokowania zabezpieczeń przeciwkradzieżowych w przypadku utraty kluczyków (lub innego urządzenia przewidzianego przez producenta pojazdu) a jeżeli będzie to niemożliwe, niewystarczające lub ekonomicznie nieuzasadnione, wymiany zamków, drzwi, włącznika zapłonu lub urządzeń zabezpieczających pojazd przed kradzieżą.
2. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów. InterRisk zobowiązany jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. Wysokość kosztów o których mowa w ust.1 pkt 1, 2 i 4 nie może przekroczyć 10% sumy ubezpieczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności

§19

1. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) których wartość nie przekracza 500 zł, chyba że w umowie ubezpieczenia umówiono się inaczej; wyłączenie nie dotyczy szkód powstałych podczas przewozu osób wymagających natychmiastowej pomocy medycznej;
 - 2) powstałe podczas prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego, osobę zamieszkałą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu:
 - a) w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub
 - b) pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) powstałe podczas kierowania pojazdem przez Ubezpieczonego, osobę zamieszkałą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu bez wymaganych prawem kraju zajścia wypadku ubezpieczeniowego uprawnień do kierowania ubezpieczonym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) powstałe podczas używania pojazdu jako narzędzia przestępstwa przez Ubezpieczonego, osobę zamieszkałą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 5) powstałe podczas kierowania pojazdem niezarejestrowanym lub pojazdem nieposiadającym ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do tego pojazdu obowiązuje wymóg rejestracji lub dokonywania okresowych badań technicznych, chyba że niedopełnienie tych obowiązków nie miało wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 6) powstałe podczas używania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem, a także zaistniałe wskutek niewłaściwego załadunku lub przewożenia ładunku, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 7) kradzieżowe, jeżeli po opuszczeniu pojazdu przez Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu:
 - a) pozostawiono w pojeździe dokumenty pojazdu lub kluczyki, karty kodowe lub sterowniki umożliwiające otwarcie lub uruchomienie pojazdu,
 - b) nie zabezpieczono poza pojazdem dokumentów pojazdu, kluczyków, kart kodowych lub sterowników umożliwiających otwarcie lub uruchomienie pojazdu,
 - c) nie zabezpieczono pojazdu w sposób przewidziany w jego konstrukcji i nie uruchomiono wszystkich określonych w umowie ubezpieczenia urządzeń przeciwkradzieżowych,
 chyba że nie miało to wpływu na powstanie wypadku ubezpieczeniowego; wyłączenie nie ma zastosowania, jeżeli szkoda kradzieżowa powstała z użyciem przemocy lub groźby natychmiastowego użycia przemocy lub dokonana została poprzez doprowadzenie Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
 - 8) polegające na zajęciu pojazdu, jego konfiskacie, nacjonalizacji lub rekwizycji, które nastąpiły na mocy aktu prawnego lub decyzji podjętej przez sądy lub władze administracyjne;
 - 9) polegające na korozji, utlenieniu, zawilgoceniu lub pleśni;
 - 10) powstałe w pojazdach stanowiących własność innej osoby niż wymieniona w umowie jako właściciel pojazdu, z wyjątkiem przypadku, gdy własność pojazdu przeszła z leasingodawcy na dotychczasowego posiadacza pojazdu będącego leasingobiorcą;

- 11) polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu ogumienia, chyba że powstały wskutek działania osób trzecich lub powstały jednocześnie z uszkodzeniem lub zniszczeniem innych części pojazdu objętym ochroną ubezpieczeniową;
- 12) polegające na utracie materiałów eksploatacyjnych, chyba że utrata lub konieczność wymiany albo uzupełnienia takich materiałów spowodowana była wypadkiem ubezpieczeniowym, za który InterRisk ponosi odpowiedzialność;
- 13) polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu mieszalnika betonomieszarki na skutek zastygnięcia przewożonej substancji;
- 14) powstałe wskutek strajków, zamieszek, działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów, sabotażu lub aktów terroru;
- 15) powstałe wskutek działania promieniowania jonizacyjnego lub skażenia radioaktywnego, bez względu na źródło jego pochodzenia, a w szczególności pochodzącego z paliwa jądrowego lub jakichkolwiek odpadów promieniotwórczych powstałych w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej;
- 16) powstałe wskutek skażenia lub zanieczyszczenia środowiska lub ubezpieczonego pojazdu odpadami w rozumieniu ustawy o odpadach albo zanieczyszczeniami w rozumieniu ustawy prawo ochrony środowiska, emitowanymi do otoczenia;
- 17) eksploatacyjne;
- 18) polegające na awarii pojazdu.
2. InterRisk jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie się nie należy, chyba że wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek postanowienia określone w ust. 2 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

Suma ubezpieczenia

§20

1. Określona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości pojazdu w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia z uwzględnieniem podatku VAT, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Jeżeli właścicielem pojazdu jest osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej suma ubezpieczenia jest określona w kwocie odpowiadającej wartości pojazdu brutto w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli właścicielowi pojazdu będącemu osobą inną niż wskazana w ust. 2, przysługuje prawo do odliczenia w całości albo w części podatku VAT, suma ubezpieczenia może zostać określona w kwocie odpowiadającej wartości pojazdu netto lub wartości pojazdu w części netto w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Jeżeli umowa ubezpieczenia nie obejmuje opcji Bez konsumpcji sumy ubezpieczenia po wypłacie odszkodowania, suma ubezpieczenia pomniejszana jest o kwotę wypłaconego odszkodowania, z zastrzeżeniem ust. 5-7.
5. Pomniejszenie o którym mowa w ust. 4 nie dotyczy pierwszego odszkodowania wypłaconego w okresie ubezpieczenia, jeżeli jego wysokość nie przekroczyła kwoty 2.000 zł.
6. Suma ubezpieczenia nie ulega pomniejszeniu o odszkodowania za szkody polegające na uszkodzeniu pojazdu podczas przewozu osób wymagających natychmiastowej pomocy medycznej.
7. Jeżeli w umowie nie ma zastosowania opcja Bez konsumpcji sumy ubezpieczenia, na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki po wypłacie odszkodowania może nastąpić podwyższenie sumy ubezpieczenia do wartości pojazdu w dniu dokonywania podwyższenia sumy ubezpieczenia. Podwyższona suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk od dnia następnego po dokonaniu zmiany w umowie ubezpieczenia i opłaceniu przez Ubezpieczającego dodatkowej składki.
8. Suma ubezpieczenia bagażu podróznego stanowi odrębną sumę określoną w umowie ubezpieczenia autocasco.

Składka

§21

1. Wysokość składki uzależniona jest od segmentu taryfy, rodzaju pojazdu, sumy ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, zastosowanego udziału własnego w szkodzie, dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego, miejsca zarejestrowania pojazdu lub okresu eksploatacji pojazdu.
2. W przypadku umów ubezpieczenia autocasco zawieranych z przedsiębiorcami posiadającymi więcej niż 9 pojazdów (segment C) składka ustalana jest na podstawie indywidualnej oceny ryzyka.

Bonus-malus

§22

1. Zniżkę lub zwwyżkę składki z tytułu przebiegu ubezpieczenia bonus-malus stosuje się w umowach autocasco zawieranych z klientem indywidualnym.
2. W umowie autocasco stosuje się zniżkę lub zwwyżkę bonus-malus Ubezpieczonego.

- Jeżeli umowę autocasco na rzecz Ubezpieczonego niebędącego osobą fizyczną zawiera Ubezpieczający będący leasingobiorcą, kredytobiorcą, stosuje się zasady dotyczące zniżki lub zwwyżki bonus-malus zależnie od przebiegu ubezpieczenia Ubezpieczającego.
- Zniżki lub zwwyżki bonus-malus nie stosuje się w umowie ubezpieczenia zawartej na okres krótszy niż 12 miesięcy, z wyjątkiem umów zawartych zgodnie z §10 ust. 2 pkt 2.
- Zniżkę albo zwwyżkę bonus-malus ustala się na pierwszy dzień okresu ubezpieczenia.
- Wysokość zniżki lub zwwyżki bonus-malus określa taryfa.
- Wysokość zniżki albo zwwyżki bonus-malus ustala InterRisk na podstawie danych zgromadzonych w OI UFG.

WSP

§23

- Zniżkę lub zwwyżkę składki z tytułu przebiegu ubezpieczenia WSP stosuje się w umowach autocasco zawieranych z przedsiębiorcami posiadającymi nie więcej niż 9 pojazdów (segment B).
- W umowie autocasco stosuje się WSP Ubezpieczonego.
- Jeżeli umowę autocasco na rzecz Ubezpieczonego niebędącego osobą fizyczną zawiera Ubezpieczający będący leasingobiorcą, kredytobiorcą, stosuje się zasady dotyczące WSP zależnie od przebiegu ubezpieczenia Ubezpieczającego.
- WSP ustala się na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Wysokość WSP określa taryfa.
- Wysokość WSP ustala InterRisk na podstawie danych zgromadzonych w OI UFG.

Ogólne zasady ustalenia odszkodowania

§24

- Odszkodowanie stanowi kwotę obliczoną zgodnie z postanowieniami §25 – §28, z uwzględnieniem udziałów własnych, o których mowa w §17 ust. 1 pkt 2 oraz §17 ust. 2 pkt 1, chyba że zostały zniesione w umowie ubezpieczenia.
- Odszkodowanie nie może być wyższe od sumy ubezpieczenia.
- Koszty naprawy pojazdu ustalane są w oparciu o ceny usług i części zamiennych stosowanych w RP w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
- Jeżeli suma ubezpieczenia odpowiada:
 - wartości pojazdu brutto – przy ustaleniu wysokości odszkodowania uwzględnia się podatek VAT;
 - wartości pojazdu netto – przy ustaleniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się podatku VAT;
 - wartości pojazdu w części netto – przy ustaleniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się podatku VAT w takiej części, w jakiej nie został uwzględniony w sumie ubezpieczenia pojazdu.
- InterRisk sporządza lub zleca sporządzenie kalkulacji kosztów naprawy, w której uwzględniane są uszkodzenia pojazdu wynikające z wypadku ubezpieczeniowego.
- InterRisk zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych rachunków, kosztorysów lub innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.
- Wysokość odszkodowania ustala InterRisk przy współudziale Ubezpieczonego lub osób działających w jego imieniu.
- Przy ustalaniu odszkodowania za szkody polegające na uszkodzeniu ogumienia, akumulatora i układu wydechowego uwzględnia się indywidualnie stopień jego zużycia eksploatacyjnego.

Ustalenie odszkodowania w przypadku kradzieży pojazdu

§25

W razie kradzieży pojazdu InterRisk określa odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wartości pojazdu w dniu kradzieży z uwzględnieniem warunków umowy ubezpieczenia autocasco.

Ustalenie odszkodowania w przypadku szkody częściowej

§26

- Z zastrzeżeniem ust. 2, koszty naprawy pojazdu ustalane są na podstawie cen części:
 - oryginalnych ASO;
 - oryginalnych;
 - porównywalnej jakości.
- Jeżeli w systemach Audatex, Eurotax lub DAT dostępne są części różnego rodzaju, o których mowa w ust. 1, lub części tego samego rodzaju, o których mowa w ust. 1, ale pochodzące od różnych producentów lub dystrybutorów, w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia InterRisk ustala odszkodowanie z zastosowaniem następujących zasad:

- w wariantcie Autoryzowanym:
 - stosuje się części oryginalne ASO,
 - w przypadku części oryginalnych ASO pochodzących od różnych dystrybutorów stosuje się części według kryterium ekonomicznego rozpoczynając od części dostępnych w najniższej cenie;
- w wariantcie Partnerskim:
 - w przypadku dokonywania naprawy pojazdu w warsztacie należącym do Sieci Partnerskiej, jeżeli dostępne są części różnego rodzaju, o których mowa w ust. 1, stosuje się części oryginalne ASO, części oryginalne lub części porównywalnej jakości według kryterium ekonomicznego rozpoczynając od części dostępnych w najniższej cenie,
 - w przypadku dokonywania naprawy pojazdu poza Siecią Partnerską, jeżeli dostępne są części różnego rodzaju, o których mowa w ust. 1, stosuje się części oryginalne ASO, części oryginalne lub części porównywalnej jakości według kryterium ekonomicznego rozpoczynając od części dostępnych w najniższej cenie, przy czym w przypadku części oryginalnych ASO uwzględni się cenę pomniejszoną według zasad określonych w poniższej tabeli:

Okres eksploatacji pojazdu	Procent pomniejszenia
do 3 lat	30%
powyżej 3 do 5 lat	45%
powyżej 5 do 7 lat	55%
powyżej 7 lat	65%

- w przypadku części tego samego rodzaju, o których mowa w ust. 1, ale pochodzących od różnych producentów lub dystrybutorów stosuje się części według kryterium ekonomicznego rozpoczynając od części dostępnych w najniższej cenie.

- Jeżeli zostały przedłożone rachunki lub faktury VAT dotyczące naprawy pojazdu, w tym robocizny, części zamiennych, materiałów lakierniczych i normaliów, InterRisk ustala odszkodowanie w systemie Audatex, Eurotax lub DAT według następujących zasad:

- mają zastosowanie normy czasowe operacji naprawczych określone przez producenta pojazdu;
- stawkę za roboczogodzinę ustala InterRisk w oparciu o średnie ceny usług stosowane przez warsztaty porównywalnej kategorii do warsztatu wykonującego naprawę, działające na terenie miejsca naprawy pojazdu;
- ceny części zamiennych ustala się zgodnie z ust. 2;
- ceny materiałów lakierniczych i normaliów określa się zgodnie z systemami Audatex, Eurotax lub DAT.

W razie udokumentowania naprawy pojazdu rachunkami lub fakturami VAT InterRisk weryfikuje wysokość odszkodowania ustaloną na podstawie tych rachunków lub faktur VAT według zasad określonych powyżej.

- Jeżeli nie zostały przedłożone rachunki lub faktury VAT dotyczące naprawy pojazdu, w tym robocizny, części zamiennych, materiałów lakierniczych i normaliów, InterRisk ustala odszkodowanie w systemie Audatex, Eurotax lub DAT według następujących zasad:

- mają zastosowanie normy czasowe operacji naprawczych określone przez producenta pojazdu;
- stawkę za roboczogodzinę ustala InterRisk w oparciu o średnie ceny usług stosowane przez warsztaty działające na terenie miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub posiadacza pojazdu będącego kredytobiorcą lub leasingobiorcą;
- ceny części zamiennych ustala się zgodnie z ust. 2 pkt 2b;
- ceny materiałów lakierniczych i normaliów określa się zgodnie z systemami Audatex, Eurotax lub DAT.

Odszkodowanie ustalone w powyższy sposób stanowi bezsporną kwotę i jego wysokość może zostać zmieniona zgodnie z zasadami określonymi w ust. 3 po przedłożeniu rachunków lub faktur VAT dotyczących naprawy pojazdu.

Ustalenie odszkodowania w przypadku szkody całkowitej

§27

- InterRisk ustala, czy ma miejsce szkoda całkowita w ten sposób, że wartość pojazdu w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego porównuje się do kosztów naprawy pojazdu ustalonych według zasad określonych w ust. 2.
- InterRisk ustala koszty naprawy pojazdu w systemie Audatex, Eurotax lub DAT według następujących zasad:
 - mają zastosowanie normy czasowe operacji naprawczych określone przez producenta pojazdu;
 - stawkę za roboczogodzinę ustala InterRisk w oparciu o średnie ceny usług stosowane przez autoryzowane warsztaty działające na terenie miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub posiadacza pojazdu będącego kredytobiorcą lub leasingobiorcą;
 - ceny części zamiennych ustala się zgodnie z §26 ust. 2 pkt 1;

- 4) ceny materiałów lakierniczych i normalii określa się zgodnie z systemami Audatex, Eurotax lub DAT.
3. Po ustaleniu, że zachodzi szkoda całkowita InterRisk ustala wysokość odszkodowania w kwocie odpowiadającej wartości pojazdu w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego pomniejszonej o wartość rynkową pozostałości pojazdu.
4. Wartość rynkowa pozostałości pojazdu, o której mowa w ust. 3 jest ustalana w systemie Audatex lub Eurotax, w sposób analogiczny do wyceny wartości pojazdu, o której mowa w §4 pkt 89 i z uwzględnieniem rozmiaru uszkodzeń i stopnia zużycia eksploatacyjnego pojazdu lub jego części.

Szkody powstałe za granicą RP

§28

1. Jeżeli pojazd został uszkodzony za granicą RP, może zostać naprawiony za granicą w zakresie niezbędnym do kontynuowania bezpiecznej jazdy zgodnie z prawem kraju szkody lub kraju rejestracji pojazdu, przy czym koszty naprawy nie mogą w takim przypadku przekroczyć 1.000 euro lub równowartości tej kwoty w innych walutach obcych.
2. Jeżeli koszt naprawy, o której mowa w ust. 1, przekracza kwotę 1.000 euro, naprawa pojazdu za granicą RP może nastąpić po uzgodnieniu z InterRisk.
3. Jeśli koszty naprawy, o której mowa w ust. 1, zostały poniesione bezpośrednio przez Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu, zwrot tych kosztów następuje w RP na podstawie imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowodów ich zapłaty.
4. Jeżeli przeprowadzona za granicą naprawa przekracza zakres niezbędny do kontynuowania bezpiecznej jazdy lub wykracza poza zakres uzgodniony z InterRisk, odszkodowanie w tej części jest ustalane i wypłacane według cen obowiązujących w RP, chyba że faktycznie poniesione koszty są niższe. Odszkodowanie ustala się zgodnie z zasadami określonymi w §26, natomiast stawkę za roboczogodzinę zgodnie z §26 ust. 4 pkt 2.
5. W razie konieczności holowania lub transportu pojazdu uszkodzonego za granicą RP, koszty holowania lub transportu tego pojazdu są zwracane przez InterRisk według zasad określonych w §18 ust. 1 pkt 2 oraz §18 ust. 3.
6. Koszty naprawy pojazdu poniesione w walucie obcej zwracane są w złotych w kwocie obliczonej według kursu średniego walut ogłaszanego przez NBP w dniu wykonania naprawy.

Rozdział 3

Ubezpieczenie intercasco

Zakres ubezpieczenia

§29

Ubezpieczeniem intercasco objęte są szkody powstałe wyłącznie na terenie RP wskutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia i szkody te nie zostały naprawione przez sprawcę lub jego ubezpieczyciela:

- 1) rzeczowe polegające na:
- a) uszkodzeniu lub zniszczeniu pojazdu, jego części lub wyposażenia,
- b) uszkodzeniu lub zniszczeniu bagażu podręcznego;
- 2) polegające na:
- a) poniesieniu kosztów holowania lub parkowania pojazdu,
- b) poniesieniu kosztów wynajmu pojazdu zastępczego lub konieczności korzystania z usług przewozu osób lub towarów ze względu na brak możliwości korzystania z pojazdu.

Koszty dodatkowe

§30

1. InterRisk w granicach sumy ubezpieczenia zwraca udokumentowane i uzasadnione okolicznościami danego wypadku ubezpieczeniowego koszty:
- 1) zabezpieczenia lub parkowania uszkodzonego pojazdu w okresie nie dłuższym niż do dnia dokonania oględzin i przekazania Ubezpieczonemu kalkulacji kosztów jego naprawy;
- 2) holowania lub transportu uszkodzonego pojazdu z miejsca wypadku ubezpieczeniowego do zakładu naprawczego, nie dalej jednak niż do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu;
- 3) dodatkowego badania technicznego, o którym mowa w §89 ust. 1 pkt 6.
2. W razie zajścia wypadku Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów InterRisk zobowiązany jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

Wyłączenia odpowiedzialności

§31

InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

- 1) wyrządzone przez sprawców nie objętych w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczeniem OC;
- 2) spowodowane umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 3) spowodowane działaniami wojennymi lub powstałe w czasie używania pojazdu w związku z określonymi w przepisach prawa obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska lub innych podmiotów, a także zaistniałe wskutek udziału pojazdu w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu lub sabotażu;
- 4) wyrządzone przez sprawcę wypadku ubezpieczeniowego będącego jednocześnie posiadaczem lub współposiadaczem ubezpieczonego pojazdu, z wyłączeniem przypadku, gdy wypadek ubezpieczeniowy dotyczy pojazdów będących przedmiotem umów leasingu zawartych z tym samym finansującym lub umów przewoźniczych z tym samym wierzycielem lub objętych zastrzeżeniem własności rzeczy sprzedanej na rzecz tego samego wierzyciela;
- 5) w przewożonych ładunkach lub przesyłkach, z wyjątkiem szkód w bagażu podręcznym;
- 6) polegające na utracie gotówki, biżuterii, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów oraz zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych i podobnych;
- 7) polegające na zanieczyszczeniu lub skażeniu środowiska;
- 8) spowodowane ruchem innego pojazdu niepodlegającego rejestracji.

Suma ubezpieczenia

§32

1. Suma ubezpieczenia wynosi 1.050.000 euro.
2. Suma ubezpieczenia nie ulega pomniejszeniu o kwotę wypłaconych odszkodowań.

Składka

§33

1. Wysokość składki uzależniona jest od segmentu taryfy, rodzaju pojazdu oraz prowadzenia działalności gospodarczej przez właściciela lub posiadacza pojazdu.
2. Wpłata odszkodowania z ubezpieczenia intercasco nie wpływa na wysokość zniżki lub zwolnienia z tytułu bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia bonus-malus lub WSP.

Ogólne zasady ustalania wysokości odszkodowania

§34

1. Odszkodowanie stanowi kwotę obliczoną zgodnie z postanowieniami §35 – §37.
2. Odszkodowanie nie może być wyższe od sumy ubezpieczenia.
3. Koszty naprawy pojazdu ustalane są w oparciu o ceny usług i części zamiennych stosowanych w RP w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
4. Jeżeli Ubezpieczonemu przysługuje prawo odliczenia podatku VAT:
- 1) w całości – przy ustaleniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się podatku VAT;
- 2) w części – przy ustaleniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się podatku VAT w takiej części, w jakiej Ubezpieczonemu przysługuje prawo odliczenia podatku VAT.
5. Jeżeli Ubezpieczonemu nie przysługuje prawo odliczenia podatku VAT, przy ustaleniu wysokości odszkodowania uwzględnia się podatek VAT.
6. InterRisk sporządza lub zleca sporządzenie kalkulacji kosztów naprawy, w której uwzględniane są uszkodzenia pojazdu wynikające z wypadku ubezpieczeniowego.
7. InterRisk zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych rachunków, kosztorysów lub innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.
8. Wysokość odszkodowania ustala InterRisk przy współudziale Ubezpieczonego lub osób działających w jego imieniu.
9. Przy ustalaniu odszkodowania za szkody polegające na uszkodzeniu ogumienia i akumulatora uwzględnia się indywidualnie stopień jego zużycia eksploatacyjnego.

Ustalenie odszkodowania w przypadku szkody częściowej

§35

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, koszty naprawy pojazdu ustalane są na podstawie cen części:
- 1) oryginalnych ASO;
- 2) oryginalnych;
- 3) porównywalnej jakości.

2. Jeżeli w systemach Audatex, Eurotax lub DAT dostępne są części różnego rodzaju, o których mowa w ust. 1, lub części tego samego rodzaju, o których mowa w ust. 1, ale pochodzące od różnych producentów InterRisk ustala odszkodowanie w zastosowaniu następujących zasad:

- 1) w przypadku pojazdu do 3 roku eksploatacji:
 - a) stosuje się części oryginalne ASO,
 - b) w przypadku części oryginalnych ASO pochodzących od różnych dystrybutorów stosuje się części według kryterium ekonomicznego rozpoczynając od części dostępnych w najniższej cenie;
- 2) w przypadku pojazdu powyżej 3 roku eksploatacji:
 - a) jeżeli dostępne są części różnego rodzaju, o których mowa w ust. 1, stosuje się części oryginalne ASO, części oryginalne lub części porównywalnej jakości według kryterium ekonomicznego rozpoczynając od części dostępnych w najniższej cenie, w przypadku części tego samego rodzaju, o których mowa w ust. 1, ale pochodzących od różnych producentów lub dystrybutorów stosuje się części według kryterium ekonomicznego rozpoczynając od części dostępnych w najniższej cenie.

3. Jeżeli zostały przedłożone rachunki lub faktury VAT dotyczące naprawy pojazdu, w tym robocizny, części zamiennych, materiałów lakierniczych i normaliów, InterRisk ustala odszkodowanie w systemie Audatex, Eurotax lub DAT według następujących zasad:

- 1) mają zastosowanie normy czasowe operacji naprawczych określone przez producenta pojazdu;
- 2) stawkę za roboczogodzinę ustala InterRisk w oparciu o średnie ceny usług stosowane przez warsztaty porównywalnej kategorii do warsztatu wykonującego naprawę, działające na terenie miejsca naprawy pojazdu;
- 3) ceny części zamiennych ustala się zgodnie z ust. 1 i 2;
- 4) ceny materiałów lakierniczych i normaliów określa się zgodnie z systemami Audatex, Eurotax lub DAT.

W razie udokumentowania naprawy pojazdu rachunkami lub fakturami VAT InterRisk weryfikuje wysokość odszkodowania ustaloną na podstawie tych rachunków lub faktur VAT według zasad określonych powyżej.

4. Jeżeli nie zostały przedłożone rachunki lub faktury VAT dotyczące naprawy pojazdu, w tym robocizny, części zamiennych, materiałów lakierniczych i normaliów, InterRisk ustala odszkodowanie w systemie Audatex, Eurotax lub DAT według następujących zasad:

- 1) mają zastosowanie normy czasowe operacji naprawczych określone przez producenta pojazdu;
- 2) stawkę za roboczogodzinę ustala InterRisk w oparciu o średnie ceny usług stosowane przez warsztaty działające na terenie miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub posiadacza pojazdu będącego kredytobiorcą lub leasingobiorcą;
- 3) ceny części zamiennych ustala się zgodnie z ust. 2 pkt 2;
- 4) ceny materiałów lakierniczych i normaliów określa się zgodnie z systemami Audatex, Eurotax lub DAT.

Odszkodowanie ustalone w powyższy sposób stanowi bezsporną kwotę i jego wysokość może zostać zmieniona zgodnie z zasadami określonymi w ust. 3 po przedłożeniu rachunków lub faktur VAT dotyczących naprawy pojazdu.

Ustalenie odszkodowania w przypadku szkody całkowitej

§36

1. InterRisk ustala, czy ma miejsce szkoda całkowita w ten sposób, że wartość pojazdu w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego porównuje się do kosztów naprawy pojazdu ustalonych według zasad określonych w ust. 2.
2. InterRisk ustala koszty naprawy pojazdu w systemie Audatex, Eurotax lub DAT według następujących zasad:
 - 1) mają zastosowanie normy czasowe operacji naprawczych określone przez producenta pojazdu;
 - 2) stawkę za roboczogodzinę ustala InterRisk w oparciu o średnie ceny usług stosowane przez autoryzowane warsztaty działające na terenie miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub posiadacza pojazdu będącego kredytobiorcą lub leasingobiorcą;
 - 3) ceny części zamiennych ustala się zgodnie z §35 ust. 2 pkt 1;
 - 4) ceny materiałów lakierniczych i normaliów określa się zgodnie z systemami Audatex, Eurotax lub DAT.
3. Po ustaleniu, że zachodzi szkoda całkowita InterRisk ustala wysokość odszkodowania w kwocie odpowiadającej wartości pojazdu w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego pomniejszonej o wartość rynkową pozostałości pojazdu.
4. Wartość rynkowa pozostałości pojazdu, o której mowa w ust. 3 jest ustalana indywidualnie w zależności od rozmiaru uszkodzeń i stopnia zużycia eksploatacyjnego pojazdu lub jego części.

Ustalenie odszkodowania w przypadku szkód w bagażu podróży

§37

Wysokość odszkodowania z tytułu szkód polegających na uszkodzeniu lub zniszczeniu bagażu podróży ustala się:

- 1) w przypadku całkowitego zniszczenia – w wysokości odpowiadającej średniej wartości przedmiotu tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki, według średnich cen obowiązujących w RP na terenie miejsca zamieszkania Ubezpieczonego;
- 2) w przypadku uszkodzenia – w wysokości kosztów naprawy odpowiedniej do zakresu uszkodzeń spowodowanych wypadkiem ubezpieczeniowym na podstawie:
 - a) rachunku lub kosztorysu powykonawczego wraz ze specyfikacją wykonanych robót,
 - b) średnich cen zakładów usługowych obowiązujących w RP na terenie miejsca zamieszkania Ubezpieczonego,
 - c) w wysokości określonego w porozumieniu z Ubezpieczonym procentowego ubytku wartości uszkodzonego przedmiotu.

Rozdział 4

Ubezpieczenie AutoAssistance

Zakres ubezpieczenia

§38

1. Umowa ubezpieczenia AutoAssistance może zostać zawarta w wariancie:
 - 1) Start;
 - 2) Standard;
 - 3) Premium.
2. Zakres ubezpieczenia AutoAssistance zależy od wariantu ubezpieczenia, w jakim została zawarta umowa ubezpieczenia AutoAssistance i może zostać rozszerzony o opcje dodatkowe, o których mowa w §42.
3. AutoAssistance obejmuje pomoc assistance określoną w §39 – §41 w przypadku, gdy wypadek ubezpieczeniowy zaszedł w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §43.
4. Jeżeli umowa ubezpieczenia AutoAssistance obejmuje więcej niż jeden wariant, mają zastosowanie limity świadczeń ustalone dla wariantu o najszerszym zakresie.
5. Górną granicę odpowiedzialności InterRisk z tytułu jednego wypadku ubezpieczeniowego, który zaszedł w okresie ubezpieczenia stanowi kwota odpowiadająca równowartości 10.000 euro.
6. Kwota, o której mowa w ust. 5 oraz limity określone w euro przeliczane są na złote według kursu średniego walut ogłaszanego przez NBP w dniu wykonania usługi assistance.

Wariant Start

§39

1. W wariancie Start InterRisk zapewnia organizację i pokrycie kosztów następujących usług assistance:
 - 1) **usprawnienie pojazdu na miejscu** w przypadku, gdy pojazd został unieruchomiony w następstwie wypadku drogowego – w celu usprawnienia pojazdu InterRisk Kontakt przysyła na miejsce wypadku drogowego pomoc drogową; usługa obejmuje wyłącznie koszty dojazdu pomocy drogowej i naprawę pojazdu niezbędną do kontynuowania podróży lub powrotu do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w sposób bezpieczny i zgodny z przepisami obowiązującymi w kraju wystąpienia wypadku drogowego, z wyłączeniem kosztów części i materiałów użytych do naprawy;
 - 2) **holowanie pojazdu** w przypadku, gdy pojazd został unieruchomiony w następstwie wypadku drogowego – jeżeli nie jest możliwe usprawnienie pojazdu, pomoc drogową odholuje pojazd do najbliższego warsztatu Sieci Partnerskiej jeżeli nie jest on w dalszej odległości niż warsztat nie należący do Sieci Partnerskiej albo do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, jeżeli nie jest ono w dalszej odległości od miejsca wystąpienia wypadku drogowego niż najbliższy warsztat;
 - 3) **usprawnienie na miejscu zdarzenia innego pojazdu**, jeżeli ze względu na zakres uszkodzeń lub przyczynę unieruchomienia innego pojazdu, jego naprawa na miejscu zdarzenia jest możliwa przez pomoc drogową; usługa obejmuje wyłącznie koszty dojazdu pomocy drogowej i naprawę pojazdu niezbędną do kontynuowania podróży lub powrotu do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w sposób bezpieczny i zgodny z przepisami obowiązującymi w kraju wystąpienia wypadku drogowego, z wyłączeniem kosztów części i materiałów użytych do naprawy;
 - 4) **holowania innego pojazdu**, jeżeli jego usprawnienie na miejscu zdarzenia, o którym mowa w pkt 1 nie jest możliwe; holowanie odbywa się do najbliższego warsztatu Sieci Partnerskiej lub miejsca wybranego przez kierowcę lub właściciela innego pojazdu;
 - 5) **pomoc informacyjną** – po skontaktowaniu się z InterRisk Kontakt Ubezpieczonemu przysługuje prawo do otrzymania następujących bieżących informacji:

- a) informacje podróżne dotyczące:
 - dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju, formalnościach związanych z podróżą,
 - lokalizacji polskich placówek konsularnych za granicą,
 - najdogodniejszych połączeń komunikacyjnych,
 - b) informacje medyczne dotyczące:
 - aptek znajdujących się w RP, w tym ich lokalizacji, godzin pracy oraz numerów telefonów,
 - placówek medycznych znajdujących się w RP, w tym ich lokalizacji, godzin pracy oraz numerów telefonów,
 - c) informacje motoryzacyjne dotyczące:
 - dostępności w RP autoryzowanych stacji obsługi, serwisów opon, wypożyczalni samochodów,
 - warunków drogowych i utrudnień na drogach krajowych,
 - przepisów ruchu drogowego w krajach europejskich;
 - 6) **pomoc administracyjną** – pomoc w przypadku utraty lub kradzieży dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy, wizy wjazdowej lub dowodu rejestracyjnego pojazdu, polegającą na udzieleniu Ubezpieczonemu informacji dotyczących formalności, jakich należy dopełnić w celu uzyskania wymiany utraconych lub skradzionych dokumentów.
2. Ponadto InterRisk organizuje następujące usługi assistance:
- 1) parkowanie innego pojazdu;
 - 2) wynajmu pojazdu zastępczego dla kierowcy innego pojazdu;
- usługi te nie obejmują kosztów parkowania innego pojazdu i kosztów wynajmu pojazdu zastępczego.

Wariant Standard

§40

1. Wariant Standard obejmuje udzielenie Ubezpieczonemu natychmiastowej pomocy assistance w przypadku wystąpienia następujących wypadków ubezpieczeniowych:
 - 1) wypadku drogowego;
 - 2) awarii pojazdu;
 - 3) kradzieży pojazdu, jego części lub wyposażenia, o ile okazano InterRisk dokument potwierdzający zgłoszenie tej kradzieży policji;
 - 4) unieruchomienia pojazdu;
 - 5) braku paliwa lub niewłaściwego paliwa w zbiorniku pojazdu;
 - 6) przepalenia żarówki;
 - 7) rozładowania akumulatora;
 - 8) przebicia opony;
 - 9) utraty, uszkodzenia lub zatrząsnięcia kluczy lub sterowników służących do otwarcia lub uruchomienia pojazdu;
 - 10) uszkodzenia ciała, hospitalizacji w wyniku nagłego zachorowania lub śmierci kierowcy ubezpieczonego pojazdu.
2. InterRisk zapewnia organizację i pokrycie kosztów następujących usług assistance:
 - 1) **usprawnienie pojazdu na miejscu** w przypadku, gdy pojazd został unieruchomiony w następstwie wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 1 – w celu usprawnienia pojazdu InterRisk Kontakt przysyła na miejsce wypadku ubezpieczeniowego pomoc drogową; usługa obejmuje wyłącznie koszty dojazdu pomocy drogowej i naprawy pojazdu niezbędnych do kontynuowania podróży lub powrotu do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w sposób bezpieczny i zgodny z przepisami obowiązującymi w kraju wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, z wyłączeniem kosztów części i materiałów użytych do naprawy, z zastrzeżeniem pkt 2;
 - 2) **dostarczenie materiałów i drobnych części niezbędnych do usprawnienia pojazdu w miejscu wypadku ubezpieczeniowego** – jeżeli usprawnienie pojazdu w miejscu wypadku ubezpieczeniowego wymaga wymiany żarówki lub bezpiecznika, uzupełnienia płynu w chłodnicy wodą destylowaną (z wyjątkiem uszczelnienia układu chłodzenia) lub wymianie świec żarowych, a Ubezpieczony nie posiada na miejscu wypadku ubezpieczeniowego niezbędnych do usprawnienia pojazdu materiałów eksploatacyjnych, InterRisk Kontakt dostarczy na miejsce wypadku ubezpieczeniowego potrzebną do uruchomienia pojazdu żarówkę, bezpiecznik, świecę żarową lub wodę destylowaną; InterRisk Kontakt może odmówić wykonania usługi, jeżeli czas niezbędny do nabycia wymienionych materiałów eksploatacyjnych z powodu ich niedostępności na danym terenie jest dłuższy niż 60 minut od chwili zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego InterRisk Kontakt; InterRisk pokrywa koszt nabycia wymienionych materiałów eksploatacyjnych, nie więcej jednak niż do 100 zł; InterRisk nie pokrywa kosztów wymiany tych materiałów w warsztacie;
 - 3) **holowanie pojazdu** – jeżeli nie jest możliwe usprawnienie pojazdu, pomoc drogowa odholuje pojazd do najbliższego warsztatu Sieci Partnerskiej lub miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego na odległość do 100 km od miejsca wypadku

ubezpieczeniowego, przy czym koszty przewozu promowych ponoszone są przez Ubezpieczonego; w przypadku organizowanego przez InterRisk na wniosek Ubezpieczonego holowania na odległość dalszą niż określona w zdaniu poprzedzającym, koszty holowania powyżej tej odległości ponoszone są przez Ubezpieczonego; InterRisk informuje Ubezpieczonego przed rozpoczęciem wykonywania usługi na jego koszt o warunkach i koszcie tego holowania; w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego poza godzinami pracy warsztatu usługa obejmuje także organizację i pokrycie przez InterRisk kosztów parkowania pojazdu do dnia, w którym możliwe będzie jego dalsze holowanie do warsztatu, przy czym okres ten nie może być dłuższy niż 3 dni oraz holowania pojazdu do warsztatu.

Jeżeli unieruchomienie pojazdu nastąpiło na autostradzie i Ubezpieczony korzysta z pomocy specjalnych służb drogowych niedziałających na zlecenie InterRisk, koszty pomocy Ubezpieczony pokrywa we własnym zakresie; koszty te są zwracane przez InterRisk po przedłożeniu rachunków oraz dowodów ich zapłaty, nie więcej jednak niż do kwoty 125 euro na terytorium RP i 250 euro na terytorium pozostałych krajów Europy; za miejsce wypadku ubezpieczeniowego uznaje się w takim przypadku miejsce odholowania pojazdu przez specjalne służby drogowe niedziałające na zlecenie InterRisk;

- 4) **przewiezienie kierowcy i pasażera** – w przypadku korzystania z pomocy polegającej na holowaniu pojazdu, jeżeli Ubezpieczeni nie mogą być przewiezieni pojazdem holującym pojazd unieruchomiony ze względu na ograniczoną liczbę miejsc siedzących, InterRisk organizuje i pokrywa koszty przewiezienia Ubezpieczonych oraz ich bagażu podróżnego do miejsca:
 - a) odholowania pojazdu, o którym mowa w pkt 3,
 - b) udostępnienia pojazdu zastępczego,
 - c) zakwaterowania w hotelu, o którym mowa w pkt 5 lit. b,
 - d) umożliwiającego kontynuowanie dalszej podróży, o którym mowa w pkt 5 lit. c;
- 5) jeżeli pojazd został odholowany przez pomoc drogową do warsztatu i nie może zostać naprawiony tego samego dnia lub miała miejsce kradzież pojazdu, a wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce w odległości powyżej 20 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, zakres ubezpieczenia obejmuje również według wyboru Ubezpieczonego organizację i pokrycie kosztów jednej z poniższych usług:
 - a) **wynajem samochodu zastępczego** na następujący okres liczony od dnia zgłoszenia zapotrzebowania przez Ubezpieczonego, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego i nie później niż w ostatnim dniu trwania ochrony ubezpieczeniowej:
 - w przypadku awarii pojazdu – na czas naprawy ubezpieczonego pojazdu, nie dłużej jednak niż 3 dni,
 - w przypadku wypadku drogowego – na czas naprawy, nie dłużej jednak niż 7 dni,
 - w przypadku kradzieży pojazdu – na czas nie dłuższy niż 7 dni;

InterRisk zorganizuje i pokryje koszty wynajmu pojazdu zastępczego (w tym jego podstawienie i odstawienie); niezależnie od rodzaju ubezpieczonego pojazdu InterRisk organizuje wyłącznie samochód osobowy przeznaczony dla nie więcej niż 7 osób, klasy porównywalnej z klasą ubezpieczonego pojazdu o maksymalnej pojemności silnika 2.000 cm³, przy czym InterRisk nie gwarantuje, że pojazd zastępczy będzie tak samo wyposażony, jak ubezpieczony pojazd; wynajem pojazdu zastępczego odbywa się na warunkach określonych w umowie zawartej przez Ubezpieczonego z wypożyczalnią i może być uzależniony od wpłacenia przez Ubezpieczonego kaucji w wysokości określonej przez wypożyczalnię lub od spełnienia innych warunków określonych przez wypożyczalnię.

W odniesieniu do jednego wypadku ubezpieczeniowego przysługuje tylko jeden pojazd zastępczy, a okres wynajmu pojazdu zastępczego nie może być dzielony na krótsze okresy,
 - b) **zakwaterowanie Ubezpieczonego w hotelu** wskazanym przez InterRisk kategorii nie wyższej niż trzygwiazdkowa na okres naprawy pojazdu lub do czasu odzyskania pojazdu, nie dłużej jednak niż 3 doby licząc od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego; świadczenie to nie obejmuje wydatków poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z pobytem w hotelu, z wyjątkiem śniadania, o ile jest ono wliczone w cenę noclegu,
 - c) **przejazd Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub do miejsca docelowego podróży**, jeżeli znajduje się ono nie dalej niż miejsce zamieszkania Ubezpieczonego; przejazd odbywa się pociągiem pierwszej klasy, autobusem lub samolotem klasy ekonomicznej, przy czym o wyborze środka transportu decyduje InterRisk Kontakt w porozumieniu z Ubezpieczonym; jeżeli Ubezpieczeni mają różne miejsca zamieszkania lub podróżują do różnych miejsc przeznaczenia, przewóz organizowany jest w jedno, wskazane przez Ubezpieczonych miejsce,
 - d) **zakwaterowanie Ubezpieczonego w hotelu** na zasadach określonych w pkt 5 lit. b, na jedną dobę oraz wynajem pojazdu zastępczego na następujący okres liczony od dnia zakwaterowania w hotelu:
 - w przypadku awarii pojazdu – na czas naprawy ubezpieczonego pojazdu, nie dłużej jednak niż 2 dni,
 - w przypadku wypadku drogowego na czas naprawy ubezpieczonego pojazdu, nie dłużej jednak niż 5 dni,

- w przypadku kradzieży pojazdu nie dłużej niż 5 dni;
- 6) **odbior naprawionego pojazdu** polegający na organizacji i pokryciu kosztów przejazdu Ubezpieczonego lub osoby przez niego wskazanej w jedną stronę do miejsca, gdzie znajduje się naprawiony pojazd lub odebraniu pojazdu przez wskazanego przez InterRisk Kontakt kierowcę, który dostarczy pojazd do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub do miejsca docelowego podróży, jeżeli znajduje się ono nie dalej niż miejsce zamieszkania Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem że Ubezpieczony pokrywa koszt paliwa, dodatkowego ubezpieczenia i opłat drogowych; przejazd odbywa się pociągiem pierwszej klasy, autobusem lub samolotem klasy ekonomicznej, przy czym o wyborze środka transportu decyduje InterRisk Kontakt w porozumieniu z Ubezpieczonym; odbiór naprawionego pojazdu odbywa się na zlecenie Ubezpieczonego; InterRisk nie odpowiada za stan pojazdu w chwili jego odbioru z warsztatu, w szczególności za jego czystość lub sposób wykonania naprawy; usługa odbioru naprawionego pojazdu jest realizowana w przypadku uprzedniego korzystania z usługi polegającej na holowaniu pojazdu do warsztatu;
- 7) jeżeli pojazd został unieruchomiony w wyniku **wyczerpania paliwa**, które miało miejsce w odległości powyżej 20 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego InterRisk organizuje i pokrywa koszty dowozu paliwa w ilości niezbędnej do dojechania do najbliższej stacji paliw, z wyłączeniem kosztów samego paliwa lub organizuje i pokrywa koszt holowania pojazdu do najbliższej stacji paliw;
- 8) uruchomienie silnika pojazdu w przypadku jego unieruchomienia wskutek **rozładowania akumulatora**, które miało miejsce w odległości powyżej 20 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, albo holowanie pojazdu na zasadach określonych w pkt 3 jeżeli uruchomienie silnika w pojeździe możliwe jest jedynie w warsztacie;
- 9) **otwarcie pojazdu w przypadku zatrzęsnięcia wewnątrz pojazdu kluczyków lub sterowników służących do otwarcia lub uruchomienia pojazdu**, a jeżeli otwarcie pojazdu nie jest możliwe w miejscu zajścia wypadku ubezpieczeniowego – holowanie pojazdu do najbliższego warsztatu albo przejazdu Ubezpieczonego po zapasowe kluczyki lub sterowniki służące do otwarcia pojazdu środkiem transportu uzgodnionym z InterRisk Kontakt, jeżeli wypadek ubezpieczeniowy zaszedł w RP, albo holowanie pojazdu do najbliższego warsztatu, jeżeli wypadek ubezpieczeniowy zaszedł za granicą RP; usługa przysługuje również w razie kradzieży, zagubienia lub utraty kluczyków lub sterowników służących do otwarcia lub uruchomienia pojazdu;
- 10) **wymiana koła** w przypadku awarii ogumienia albo holowanie pojazdu na zasadach określonych w pkt 3 w celu naprawy ogumienia, jeśli naprawa lub wymiana koła w miejscu zajścia wypadku ubezpieczeniowego z powodu braku koła zapasowego lub konieczności użycia sprzętu specjalistycznego nie jest możliwa; usługa nie obejmuje kosztów części i materiałów użytych do wymiany koła i kosztów naprawy ogumienia;
- 11) **przewozu i opieki nad dziećmi Ubezpieczonego** w wieku do lat 18 w przypadku uszkodzenia ciała lub śmierci Ubezpieczonego lub nagłego zachorowania kierowcy; usługa ta realizowana jest na pisemny wniosek opiekuna prawnego dzieci; pomoc InterRisk trwa do czasu objęcia opieki nad dziećmi przez upoważnioną osobę bliską, jednak nie dłużej niż do 3 dni, nie więcej jednak niż do kwoty 400 zł; dzieci przewożone są według wyboru ich opiekuna prawnego do ich miejsca zamieszkania, do docelowego miejsca podróży lub do opiekuna;
- 12) **transportu zwierzęcia przewożonego pojazdem**, w przypadku uszkodzenia ciała lub śmierci Ubezpieczonego lub nagłego zachorowania kierowcy; transport zwierzęcia odbywa się do najbliższego hotelu dla zwierząt albo do najbliższej lecznicy dla zwierząt, jeżeli stan zwierzęcia tego wymaga; usługa nie obejmuje kosztów pobytu w hotelu dla zwierząt, a także kosztów leczenia i leków;
- 13) **odholowania przyczepy ciągniętej przez ubezpieczony pojazd** w przypadku, gdy przyczepa jest sprawna a pojazd jest unieruchomiony w odległości powyżej 20 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub został skradziony w miejscu odległym powyżej 20 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; holowanie odbywa się na zasadach określonych w pkt 3; InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za przewożony w przyczepie ładunek;
- 14) **transportu medycznego w przypadku uszkodzenia ciała lub nagłego zachorowania kierowcy**:
 - a) do szpitala najbliższego od miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) do szpitala znajdującego się bliżej miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, jeżeli jego stan zdrowia na to pozwala;
 termin i sposób transportu Ubezpieczonego uzgadniany jest z lekarzem;
- 15) jeżeli wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce za granicą RP także:
 - a) **dostawę części zamiennych** – jeżeli części zamienne niezbędne do naprawy pojazdu w następstwie zajścia wypadku ubezpieczeniowego nie są dostępne w kraju, w którym doszło do wypadku ubezpieczeniowego; w takim przypadku InterRisk Kontakt zamawia i pokrywa koszt transportu tych części do warsztatu; koszt zakupu części i ewentualne opłaty celne obciążają Ubezpieczonego; usługa dostawy części zamiennych jest realizowana w przypadku uprzedniego korzystania z usługi polegającej na holowaniu pojazdu do warsztatu,
 - b) **złomowania pojazdu** za granicą RP na wniosek Ubezpieczonego w razie wystąpienia szkody całkowitej, nie więcej jednak niż do kwoty 125 euro,
 - c) **telefonicznych usług tłumacza** z języka angielskiego i odwrotnie przy załatwianiu formalności związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym, który zaszedł za granicą RP; tłumaczenie realizowane jest przez konsultanta

InterRisk Kontakt,

- d) **przekazania środków pieniężnych za granicą RP** w celu naprawy pojazdu za granicą RP, pod warunkiem uprzedniego wpłacenia tych środków na rachunek bankowy wskazany przez InterRisk,
- e) **pomoc prawnika** reprezentującego Ubezpieczonego oraz tłumacza, jeżeli nie zostali oni wyznaczeni z urzędu, w postępowaniu karnym lub administracyjnym prowadzonym za granicą RP przeciwko Ubezpieczonemu w związku z wypadkiem, który zaszedł za granicą RP; InterRisk pokrywa koszty wynagrodzenia prawnika oraz tłumacza do kwoty 1.000 euro lub jej równowartości w innej walucie obliczonej według średniego kursu tej waluty ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski z dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
- 16) **pomoc informacyjną** – po skontaktowaniu się z InterRisk Kontakt Ubezpieczonemu przysługuje prawo do otrzymania następujących bieżących informacji:
 - a) informacje podróżne dotyczące:
 - dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju, formalnościach związanych z podróżą,
 - lokalizacji polskich placówek konsularnych za granicą,
 - najdogodniejszych połączeń komunikacyjnych,
 - b) informacje medyczne dotyczące:
 - aptek znajdujących się w RP, w tym ich lokalizacji, godzin pracy oraz numerów telefonów,
 - placówek medycznych znajdujących się w RP, w tym ich lokalizacji, godzin pracy oraz numerów telefonów,
 - c) informacje motoryzacyjne dotyczące:
 - dostępności w RP autoryzowanych stacji obsługi, serwisów opon, wypożyczalni samochodów,
 - warunków drogowych i utrudnień na drogach krajowych,
 - przepisów ruchu drogowego w krajach europejskich;
- 17) **pomoc administracyjną** – pomoc w przypadku utraty lub kradzieży dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy, wiza wjazdowej lub dowodu rejestracyjnego pojazdu, polegającą na udzieleniu Ubezpieczonemu informacji dotyczących formalności, jakich należy dopełnić w celu uzyskania wymiany utraconych lub skradzionych dokumentów.
- 3. Na wniosek Ubezpieczonego, InterRisk w miejsce wykonania jednego ze świadczeń określonych w §40 ust. 2 pkt 5 może zwiększyć limit holowania pojazdu, o którym mowa w ust. 2 pkt 3 o kwotę stanowiącą równowartość usługi, z której Ubezpieczony zrezygnował na rzecz zwiększenia limitu holowania pojazdu; w razie zwiększenia limitu holowania Ubezpieczonemu nie przysługują świadczenia określone w §40 ust. 2 pkt 5.
- 4. W okresie ubezpieczenia Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń, o których mowa w ust. 2 wynikających z zajścia wypadku ubezpieczeniowego polegającego na awarii pojazdu, braku paliwa lub niewłaściwego paliwa w zbiorniku pojazdu, przepalenia żarówki, rozładowania akumulatora lub przebicia opony nie więcej niż dwukrotnie, niezależnie od rodzaju wypadku ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem §43 ust. 8.

Wariant Premium

§41

1. Wariant Premium obejmuje udzielenie Ubezpieczonemu natychmiastowej pomocy assistance w przypadku wystąpienia następujących wypadków ubezpieczeniowych:
 - 1) wypadku drogowego;
 - 2) awarii pojazdu;
 - 3) kradzieży pojazdu, jego części lub wyposażenia, o ile okazano InterRisk dokument potwierdzający zgłoszenie tej kradzieży policji;
 - 4) unieruchomienia pojazdu;
 - 5) braku paliwa lub niewłaściwego paliwa w zbiorniku pojazdu;
 - 6) przepalenia żarówki;
 - 7) rozładowania akumulatora;
 - 8) przebicia opony;
 - 9) utraty, uszkodzenia lub zatrzęsnięcia kluczy lub sterowników służących do otwarcia lub uruchomienia pojazdu;
 - 10) uszkodzenia ciała, hospitalizacji w wyniku nagłego zachorowania lub śmierci kierowcy ubezpieczonego pojazdu.
2. InterRisk zapewnia organizację i pokrycie kosztów następujących usług assistance:
 - 1) **usprawnienie pojazdu na miejscu** w przypadku, gdy pojazd został unieruchomiony w następstwie wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 1 – w celu usprawnienia pojazdu InterRisk Kontakt przysłała na miejsce wypadku ubezpieczeniowego pomoc drogową; usługa obejmuje wyłącznie koszty dojazdu pomocy drogowej i naprawy pojazdu niezbędnej do

kontynuowania podróży lub powrotu do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w sposób bezpieczny i zgodny z przepisami obowiązującymi w kraju wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, z wyłączeniem kosztów części i materiałów użytych do naprawy, z zastrzeżeniem pkt 2;

- 2) **dostarczenie materiałów i drobnych części niezbędnych do usprawnienia pojazdu w miejscu wypadku ubezpieczeniowego** – jeżeli usprawnienie pojazdu w miejscu wypadku ubezpieczeniowego wymaga wymiany żarówki lub bezpiecznika, uzupełnienia płynu w chłodnicy wodą destylowaną (z wyjątkiem uszczelnienia układu chłodzenia) lub wymianie świec żarowych, a Ubezpieczony nie posiada na miejscu wypadku ubezpieczeniowego niezbędnych do usprawnienia pojazdu materiałów eksploatacyjnych, InterRisk Kontakt dostarczy na miejsce wypadku ubezpieczeniowego potrzebną do uruchomienia pojazdu żarówkę, bezpiecznik, świecę żarową lub wodę destylowaną; InterRisk Kontakt może odmówić wykonania usługi, jeżeli czas niezbędny do nabycia wymienionych materiałów eksploatacyjnych z powodu ich niedostępności na danym terenie jest dłuższy niż 60 minut od chwili zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego InterRisk Kontakt; InterRisk pokrywa koszt nabycia wymienionych materiałów eksploatacyjnych, nie więcej jednak niż do 100 zł; InterRisk nie pokrywa kosztów wymiany tych materiałów w warsztacie;

- 3) **holowanie pojazdu** – jeżeli nie jest możliwe usprawnienie pojazdu, pomoc drogowa odholuje pojazd do najbliższego warsztatu Sieci Partnerskiej lub miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego, jeżeli wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce na terenie RP lub do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego na odległość nie większą niż 200 km, jeżeli wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce za granicą RP. Koszty przewozu promowych ponoszone są przez Ubezpieczonego. Przekroczenie granicy RP w trakcie realizacji świadczenia holowania nie powoduje zmiany limitu kilometrowego właściwego ze względu na miejsce wystąpienia zdarzenia (limity nie łączą się). W przypadku organizowanego przez InterRisk na wniosek Ubezpieczonego holowania na odległość dalszą niż określona w zdaniu poprzedzającym, koszty holowania powyżej tej odległości ponoszone są przez Ubezpieczonego; InterRisk informuje Ubezpieczonego przed rozpoczęciem wykonywania usługi na jego koszt o warunkach i koszcie tego holowania; w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego poza godzinami pracy warsztatu usługa obejmuje także organizację i pokrycie przez InterRisk kosztów parkowania pojazdu do dnia, w którym możliwe będzie jego dalsze holowanie do warsztatu, przy czym okres ten nie może być dłuższy niż 3 dni oraz holowania pojazdu do warsztatu.

Jeżeli unieruchomienie pojazdu nastąpiło na autostradzie i Ubezpieczony korzysta z pomocy specjalnych służb drogowych niedziałających na zlecenie InterRisk, koszty pomocy Ubezpieczony pokrywa we własnym zakresie; koszty te są zwracane przez InterRisk po przedłożeniu rachunków oraz dowodów ich zapłaty, nie więcej jednak niż do kwoty 125 euro na terytorium RP i 250 euro na terytorium pozostałych krajów Europy; za miejsce wypadku ubezpieczeniowego uznaje się w takim przypadku miejsce odholowania pojazdu przez specjalne służby drogowe niedziałające na zlecenie InterRisk;

- 4) **przewiezienie kierowcy i pasażera** – w przypadku korzystania z pomocy polegającej na holowaniu pojazdu, jeżeli Ubezpieczeni nie mogą być przewiezieni pojazdem holującym pojazd unieruchomiony ze względu na ograniczoną liczbę miejsc siedzących, InterRisk organizuje i pokrywa koszty przewiezienia Ubezpieczonych oraz ich bagażu podróznego do miejsca:

- a) odholowania pojazdu, o którym mowa w pkt 3,
- b) udostępnienia pojazdu zastępczego,
- c) zakwaterowania w hotelu, o którym mowa w pkt 5 lit. b,
- d) umożliwiającego kontynuowanie dalszej podróży, o którym mowa w pkt 5 lit. c;

- 5) jeżeli pojazd został odholowany przez pomoc drogową do warsztatu i nie może zostać naprawiony tego samego dnia lub miała miejsce kradzież pojazdu, a wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce w odległości powyżej 20 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, zakres ubezpieczenia obejmuje również według wyboru Ubezpieczonego organizację i pokrycie kosztów jednej z poniższych usług:

- a) **wynajem samochodu zastępczego** na następujący okres liczony od dnia zgłoszenia zapotrzebowania przez Ubezpieczonego, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego i nie później niż w ostatnim dniu trwania ochrony ubezpieczeniowej:
 - w przypadku awarii pojazdu – na czas naprawy ubezpieczonego pojazdu, nie dłużej jednak niż 7 dni,
 - w przypadku wypadku drogowego – na czas naprawy, nie dłużej jednak niż 14 dni,
 - w przypadku kradzieży pojazdu – na czas nie dłuższy niż 14 dni;

InterRisk organizuje i pokryje koszty wynajmu pojazdu zastępczego (w tym jego podstawienie i odstąpienie); niezależnie od rodzaju ubezpieczonego pojazdu InterRisk organizuje wyłącznie samochód osobowy przeznaczony dla nie więcej niż 7 osób, klasy porównywalnej z klasą ubezpieczonego pojazdu o maksymalnej pojemności silnika 2.000 cm³, przy czym InterRisk nie gwarantuje, że pojazd zastępczy będzie tak samo wyposażony, jak ubezpieczony pojazd; wynajem pojazdu zastępczego odbywa się na warunkach określonych w umowie zawartej przez Ubezpieczonego z wypożyczalnią i może być uzależniony od wpłacenia przez Ubezpieczonego kaucji w wysokości określonej przez wypożyczalnię lub od spełnienia innych warunków określonych przez wypożyczalnię.

W odniesieniu do jednego wypadku ubezpieczeniowego przysługuje tylko jeden

pojazd zastępczy, a okres wynajmu pojazdu zastępczego nie może być dzielony na krótsze okresy,

- b) **zakwaterowanie Ubezpieczonego w hotelu** wskazanym przez InterRisk kategorii nie wyższej niż trzygwiazdkowa na okres naprawy pojazdu lub do czasu odzyskania pojazdu, nie dłużej jednak niż 4 doby licząc od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego; świadczenie to nie obejmuje wydatków poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z pobytem w hotelu, z wyjątkiem śniadania, o ile jest ono wliczone w cenę noclegu,
- c) **przejazd Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub do miejsca docelowego podróży**, jeżeli znajduje się ono nie dalej niż miejsce zamieszkania Ubezpieczonego; przejazd odbywa się pociągiem pierwszej klasy, autobusem lub samolotem klasy ekonomicznej, przy czym o wyborze środka transportu decyduje InterRisk Kontakt w porozumieniu z Ubezpieczonym; jeżeli Ubezpieczeni mają różne miejsca zamieszkania lub podróżują do różnych miejsc przeznaczenia, przewóz organizowany jest w jedno, wskazane przez Ubezpieczonych miejsce,
- d) **zakwaterowanie Ubezpieczonego w hotelu** na zasadach określonych w pkt 5 lit. b na jedną dobę oraz wynajem pojazdu zastępczego na następujący okres liczony od dnia zakwaterowania w hotelu:
 - w przypadku awarii pojazdu – na czas naprawy ubezpieczonego pojazdu, nie dłużej jednak niż 3 dni,
 - w przypadku wypadku drogowego na czas naprawy ubezpieczonego pojazdu, nie dłużej jednak niż 7 dni,
 - w przypadku kradzieży pojazdu nie dłużej niż 7 dni;
- 6) **odbior naprawionego pojazdu** polegający na organizacji i pokryciu kosztów przejazdu Ubezpieczonego lub osoby przez niego wskazanej w jedną stronę do miejsca, gdzie znajduje się naprawiony pojazd lub odebraniu pojazdu przez wskazanego przez InterRisk Kontakt kierowcę, który dostarczy pojazd do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub do miejsca docelowego podróży, jeżeli znajduje się ono nie dalej niż miejsce zamieszkania Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem że Ubezpieczony pokrywa koszt paliwa, dodatkowego ubezpieczenia i opłat drogowych; przejazd odbywa się pociągiem pierwszej klasy, autobusem lub samolotem klasy ekonomicznej, przy czym o wyborze środka transportu decyduje InterRisk Kontakt w porozumieniu z Ubezpieczonym; odbiór naprawionego pojazdu odbywa się na zlecenie Ubezpieczonego; InterRisk nie odpowiada za stan pojazdu w chwili jego odbioru z warsztatu, w szczególności za jego czystość lub sposób wykonania naprawy; usługa odbioru naprawionego pojazdu jest realizowana w przypadku uprzedniego korzystania z usługi polegającej na holowaniu pojazdu do warsztatu;
- 7) jeżeli pojazd został unieruchomiony w wyniku **wyczerpania paliwa**, które miało miejsce w odległości powyżej 20 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego InterRisk organizuje i pokrywa koszty dowozu paliwa w ilości niezbędnej do dojechania do najbliższej stacji paliw, z wyłączeniem kosztów samego paliwa lub organizuje i pokrywa koszt holowania pojazdu do najbliższej stacji paliw;
- 8) uruchomienie silnika pojazdu w przypadku jego unieruchomienia wskutek **rozładowania akumulatora**, które miało miejsce w odległości powyżej 20 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, albo holowanie pojazdu na zasadach określonych w pkt 3, jeżeli uruchomienie silnika w pojeździe możliwe jest jedynie w warsztacie;
- 9) **otwarcie pojazdu w przypadku zatrzęsienia wewnątrz pojazdu kluczyków lub sterowników służących do otwarcia lub uruchomienia pojazdu**, a jeżeli otwarcie pojazdu nie jest możliwe w miejscu zajścia wypadku ubezpieczeniowego – holowanie pojazdu do najbliższego warsztatu albo przejazdu Ubezpieczonego po zapasowe kluczyki lub sterowniki służące do otwarcia pojazdu środkiem transportu uzgodnionym z InterRisk Kontakt, jeżeli wypadek ubezpieczeniowy zaszedł w RP, albo holowanie pojazdu do najbliższego warsztatu, jeżeli wypadek ubezpieczeniowy zaszedł za granicą RP; usługa przysługuje również w razie kradzieży, zagubienia lub utraty kluczyków lub sterowników służących do otwarcia lub uruchomienia pojazdu;
- 10) **wymiana koła** w przypadku awarii ogumienia albo holowanie pojazdu na zasadach określonych w pkt 3 w celu naprawy ogumienia, jeśli naprawa lub wymiana koła w miejscu zajścia wypadku ubezpieczeniowego z powodu braku koła zapasowego lub konieczności użycia sprzętu specjalistycznego nie jest możliwa; usługa nie obejmuje kosztów części i materiałów użytych do wymiany koła i kosztów naprawy ogumienia;
- 11) **przewozu i opieki nad dziećmi Ubezpieczonego** w wieku do lat 18 w przypadku uszkodzenia ciała lub śmierci Ubezpieczonego lub nagłego zachorowania kierowcy; usługa ta realizowana jest na pisemny wniosek opiekuna prawnego dzieci; pomoc InterRisk trwa do czasu objęcia opieki nad dziećmi przez upoważnioną osobę bliską, jednak nie dłużej niż do 3 dni, nie więcej jednak niż do kwoty 400 zł; dzieci przewożone są według wyboru ich opiekuna prawnego do ich miejsca zamieszkania, do docelowego miejsca podróży lub do opiekuna;
- 12) **transportu zwierzęcia przewożonego pojazdem**, w przypadku uszkodzenia ciała lub śmierci Ubezpieczonego lub nagłego zachorowania kierowcy; transport zwierzęcia odbywa się do najbliższego hotelu dla zwierząt albo do najbliższej lecznicy dla zwierząt, jeżeli stan zwierzęcia tego wymaga; usługa nie obejmuje kosztów pobytu w hotelu dla zwierząt, a także kosztów leczenia i leków;
- 13) **odholowania przyczepy ciągniętej przez ubezpieczonego pojazd** w przypadku, gdy przyczepa jest sprawna a pojazd jest unieruchomiony w odległości powyżej 20 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub został skradziony

w miejscu odległym powyżej 20 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; holowanie odbywa się w na zasadach określonych w pkt 3; InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za przewożony w przyczepie ładunek;

14) transportu medycznego w przypadku uszkodzenia ciała lub nagłego zachorowania kierowcy:

- a) do szpitala najbliższego od miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego,
- b) do szpitala znajdującego się bliżej miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, jeżeli jego stan zdrowia na to pozwala;

termin i sposób transportu Ubezpieczonego uzgadniany jest z lekarzem;

15) jeżeli wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce za granicą RP także:

- a) **dostawę części zamiennych** – jeżeli części zamienne niezbędne do naprawy pojazdu w następstwie zajścia wypadku ubezpieczeniowego nie są dostępne w kraju, w którym doszło do wypadku ubezpieczeniowego w takim przypadku InterRisk Kontakt zamawia i pokrywa koszt transportu tych części do warsztatu; koszt zakupu części i ewentualne opłaty celne obciążają Ubezpieczonego; usługa dostawy części zamiennych jest realizowana w przypadku uprzedniego korzystania z usługi polegającej na holowaniu pojazdu do warsztatu,
- b) **złomowania pojazdu** za granicą RP na wniosek Ubezpieczonego w razie wystąpienia szkody całkowitej, nie więcej jednak niż do kwoty 125 euro,
- c) **telefonicznych usług tłumacza** z języka angielskiego i odwrotnie przy załatwianiu formalności związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym, który zaszedł za granicą RP; tłumaczenie realizowane jest przez konsultanta InterRisk Kontakt,
- d) **przekazania środków pieniężnych** za granicą RP w celu naprawy pojazdu za granicą RP, pod warunkiem uprzedniego wpłacenia tych środków na rachunek bankowy wskazany przez InterRisk,
- e) **pomoc prawnika** reprezentującego Ubezpieczonego oraz tłumacza, jeżeli nie zostali oni wyznaczeni z urzędu, w postępowaniu karnym lub administracyjnym prowadzonym za granicą RP przeciwko Ubezpieczonemu w związku z wypadkiem, który zaszedł za granicą RP; InterRisk pokrywa koszty wynagrodzenia prawnika oraz tłumacza do kwoty 1.000 euro lub jej równowartości w innej walucie obliczonej według średniego kursu tej waluty ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski z dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego;

16) pomoc informacyjną – po skontaktowaniu się z InterRisk Kontakt Ubezpieczonemu przysługuje prawo do otrzymania następujących bieżących informacji:

- a) informacje podróżne dotyczące:
 - dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju, formalnościach związanych z podróżą,
 - lokalizacji polskich placówek konsularnych za granicą,
 - najdogodniejszych połączeń komunikacyjnych,
- b) informacje medyczne dotyczące:
 - aptek znajdujących się w RP, w tym ich lokalizacji, godzin pracy oraz numerów telefonów,
 - placówek medycznych znajdujących się w RP, w tym ich lokalizacji, godzin pracy oraz numerów telefonów,
- c) informacje motoryzacyjne dotyczące:
 - dostępności w RP autoryzowanych stacji obsługi, serwisów opon, wypożyczalni samochodów,
 - warunków drogowych i utrudnień na drogach krajowych,
 - przepisów ruchu drogowego w krajach europejskich;

17) pomoc administracyjną – pomoc w przypadku utraty lub kradzieży dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy, wizy wjazdowej lub dowodu rejestracyjnego pojazdu, polegającą na udzieleniu Ubezpieczonemu informacji dotyczących formalności, jakich należy dopełnić w celu uzyskania wymiany utraconych lub skradzionych dokumentów.

w wariancie Standard może zostać zawarta:

- 1) z rozszerzeniem zakresu ubezpieczenia na terytorium innych niż RP krajów Europy;
 - 2) z opcją ochrony także w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego w odległości poniżej 20 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w przypadku usług, o których mowa w §40 ust. 2 pkt 5, 7, 8 i 13;
 - 3) z opcją zwiększonego limitu holowania, o którym mowa w §40 ust. 2 pkt 3 ze 100 km na 250 km w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego na terytorium RP;
 - 4) z opcją zwiększonego limitu holowania, o którym mowa w §40 ust. 2 pkt 3 ze 100 km na 1.200 km w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego na terytorium innego niż RP kraju Europy; opcja dostępna jest w przypadku, gdy zakres ochrony został rozszerzony na terytorium innych niż RP krajów Europy; przekroczenie granicy RP w trakcie realizacji świadczenia holowania nie powoduje zmiany limitu kilometrowego właściwego ze względu na miejsce wystąpienia zdarzenia (limity nie łączą się).
- 2. Za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej umowa ubezpieczenia AutoAssistance w wariancie Premium może zostać zawarta:**
- 1) z opcją ochrony także w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego w odległości poniżej 20 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w przypadku usług, o których mowa w §41 ust. 2 pkt 5, 7, 8 i 13;
 - 2) z opcją zwiększonego limitu holowania, o którym mowa w §41 ust. 2 pkt 3 z 200 km na 1.200 km w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego na terytorium innego niż RP kraju Europy; przekroczenie granicy RP w trakcie realizacji świadczenia holowania nie powoduje zmiany limitu kilometrowego właściwego ze względu na miejsce wystąpienia zdarzenia (limity nie łączą się).

Wyłączenia odpowiedzialności

§43

1. Ubezpieczenie AutoAssistance nie obejmuje kosztów usług assistance wynikających z wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych:

- 1) podczas prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego, osobę zamieszkałą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu:
 - a) w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub
 - b) pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- 2) podczas kierowania pojazdem przez Ubezpieczonego, osobę zamieszkałą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu bez wymaganych prawem kraju zajścia wypadku ubezpieczeniowego uprawnień do kierowania ubezpieczonym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- 3) podczas kierowania pojazdem niezarejestrowanym lub pojazdem nieposiadającym ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do tego pojazdu obowiązuje wymóg rejestracji lub dokonywania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- 4) użytkowania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem a także zaistniałe wskutek niewłaściwego załadunku i przewożenia ładunku (bagażu) chyba, że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego.

2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte osoby przewożone za opłatą lub będące autostopowiczami, z wyjątkiem usługi assistance określonej w §40 ust. 2. ppkt 14 oraz w §41 ust. 2 ppkt 14.

3. Usługi assistance, o których mowa w §40 ust. 2 pkt 4, 5, 7, 8, 9, 11-13 oraz w §41 ust. 2 pkt 4, 5, 7, 8, 9, 11-13 nie dotyczą przyczep kempingowych i przyczep o ładowności do 2t.

4. Usługi assistance, o których mowa w §40 ust. 2 pkt 5 oraz w §41 ust. 2 pkt 5 nie dotyczą motocykli i motorowerów.

5. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za koszty usług assistance poniesione bez uprzedniej zgody InterRisk Kontakt, chyba że:

- 1) powiadomienie InterRisk było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego lub
- 2) wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce na autostradzie, a Ubezpieczonemu pomocy udzieliły specjalne służby drogowe.

6. Jeżeli Ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów usług assistance zgodnie z ust. 4, zwrot kosztów następuje na podstawie imiennych rachunków lub faktur VAT i dowodów ich zapłaty.

7. W przypadku, o którym mowa w ust. 5 InterRisk zwraca faktycznie poniesione koszty, nie więcej jednak niż kwotę odpowiadającą limitowi ustalonymu dla danego rodzaju usługi assistance, a jeżeli limit ten nie został ustalony – nie więcej niż do kwoty odpowiadającej cenie wykonania tej usługi w przypadku, gdyby usługa była bezpośrednio zorganizowana i opłacona przez InterRisk.

8. Umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek powtarzającej się awarii, czyli awarii

Rozszerzenia zakresu ubezpieczenia

§42

1. Za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej umowa ubezpieczenia AutoAssistance

w związku z którą InterRisk wykonał już świadczenie z tej samej umowy ubezpieczenia i która dotyczy usterki lub zdarzenia tego samego rodzaju, będących następstwem nie usunięcia ich przyczyny po udzieleniu świadczenia przez InterRisk.

Składka

§44

Wysokość składki uzależniona jest od rodzaju pojazdu, zawarcia z InterRisk umowy ubezpieczenia OC lub umowy ubezpieczenia autocasco dotyczącej tego samego pojazdu, prowadzenia działalności gospodarczej przez właściciela lub posiadacza pojazdu, wariantu ubezpieczenia oraz rozszerzenia zakresu ubezpieczenia.

Rozdział 5

Ubezpieczenie AutoSzyby

Zakres ubezpieczenia

§45

1. Ubezpieczeniem AutoSzyby objęta jest organizacja i pokrycie kosztów usług assistance polegających na naprawie lub wymianie szyby: czołowej, bocznej lub tylnej w ubezpieczonym pojeździe, o ile szyba nie stanowi integralnej części dachu pojazdu.
2. Ubezpieczeniem AutoSzyby objęte są wyłącznie wypadki ubezpieczeniowe powstałe na terenie RP w okresie ubezpieczenia.
3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, w umowie ubezpieczenia AutoSzyby ma zastosowanie udział własny w wysokości 50% kosztów, o których mowa w ust. 1, w przypadku szkody powstałej wskutek drugiego i każdego następnego wypadku ubezpieczeniowego, który dotyczył wymiany szyby czołowej.

Wyłączenia odpowiedzialności

§46

1. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) o których mowa w §19 ust. 1 pkt 2-6, 12, 16-18;
 - 2) eksploatacyjne;
 - 3) powstałe w innych niż szyba czołowa, boczna lub tylna szklanych elementach pojazdu: szyberdachu, szkle reflektora, lusterku, dachu szklanym;
 - 4) w szybach stanowiących integralną część dachu pojazdu;
 - 5) polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu elementów wyposażenia pojazdu, które są związane na stałe z szybą: uszczelki, listwy, ogrzewanie, chyba że powstały one jednocześnie z uszkodzeniem lub zniszczeniem szyby lub gdy ich wymiana podyktowana jest technologią naprawy lub wymiany szyby;
 - 6) polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu elementów pojazdu, które nie stanowią integralnego elementu konstrukcyjnego szyby, a są związane na stałe z szybą: folii, instalacji alarmowej;
 - 7) polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu nalepki kontrolnej.
2. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za koszty naprawy lub wymiany szyby w ubezpieczonym pojeździe poniesione przez Ubezpieczonego, jeżeli naprawa lub wymiana szyby w ubezpieczonym pojeździe nie została zorganizowana przez InterRisk, z zastrzeżeniem §49 ust. 6.

Suma ubezpieczenia

§47

1. Suma ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia AutoSzyby wynosi 2.000 zł.
2. Suma ubezpieczenia pomniejszana jest o każdą kwotę wykorzystaną na pokrycie kosztów usług assistance polegających na naprawie lub wymianie szyby w ubezpieczonym pojeździe.

Składka

§48

1. Wysokość składki uzależniona jest od rodzaju pojazdu, zawarcia z InterRisk umowy ubezpieczenia OC lub umowy ubezpieczenia autocasco dotyczącej tego samego pojazdu oraz prowadzenia działalności gospodarczej przez właściciela lub posiadacza pojazdu.
2. Wpłata odszkodowania z ubezpieczenia AutoSzyby nie wpływa na wysokość zniżki lub zwyżki z tytułu bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia bonus-malus lub WSP w przypadku zawarcia z InterRisk umowy ubezpieczenia OC lub umowy ubezpieczenia autocasco dotyczącej tego samego pojazdu.

Ustalenie kosztów naprawy lub wymiany szyby w pojeździe

§49

1. InterRisk w ramach umowy ubezpieczenia AutoSzyby organizuje oraz pokrywa

koszty:

- 1) naprawy uszkodzonej szyby w ubezpieczonym pojeździe, jeżeli w ocenie InterRisk jest możliwa jej naprawa, w szczególności gdy istnieją technologiczne warunki do naprawy uszkodzeń punktowych szyby;
 - 2) wymiany uszkodzonej lub zniszczonej szyby w ubezpieczonym pojeździe, jeżeli w ocenie InterRisk nie jest możliwa jej naprawa.
2. Koszty, jakie pokrywa InterRisk obejmują, z zastrzeżeniem ust. 5:
 - 1) nabycie i wymianę szyby właściwej dla danej marki i modelu pojazdu o parametrach użytkowych analogicznych do szyby podlegającej wymianie;
 - 2) wykonanie usługi;
 - 3) parkowanie uszkodzonego pojazdu w miejscu strzeżonym.
 3. Jeżeli ustalony przez InterRisk koszt naprawy lub wymiany szyby przekracza sumę ubezpieczenia aktualną na dzień powstania szkody, warunkiem rozpoczęcia wykonywania usługi jest pokrycie przez Ubezpieczonego różnicy między rzeczywistymi kosztami tej usługi a kwotą, do której InterRisk ponosi odpowiedzialność.
 4. Jeżeli dokonanie naprawy lub wymiany uszkodzonej lub zniszczonej szyby przez InterRisk nie będzie możliwe w terminie 24 godzin od zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego, InterRisk w uzasadnionych przypadkach oraz w ramach sumy ubezpieczenia organizuje oraz pokrywa koszty parkowania uszkodzonego pojazdu na parking strzeżonym, nie dłużej jednak niż przez 3 dni oraz nie więcej niż do kwoty 500 zł.
 5. InterRisk nie jest zobowiązany do pokrycia kosztów parkowania, o których mowa w ust. 4, jeżeli usługa parkowania uszkodzonego pojazdu nie została zorganizowana przez InterRisk lub nie została wcześniej uzgodniona z InterRisk.
 6. W przypadku gdy InterRisk, z przyczyn leżących po jego stronie, nie wykona usługi assistance polegającej na naprawie lub wymianie szyby w terminie 7 dni od dnia zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony może wykonać usługę we własnym zakresie, zaś InterRisk zwróci koszty wykonania tej usługi do wysokości, w jakiej zostałyby poniesione, gdyby naprawa lub wymiana uszkodzonej szyby w pojeździe była bezpośrednio zorganizowana przez InterRisk i wykonana przez warsztat działający na zlecenie InterRisk, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia.
 7. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 6 dokonywany jest na podstawie rachunków lub faktur VAT wraz z dowodami ich zapłaty.

Rozdział 6

Ubezpieczenie Ochrony Prawnej

§50

1. Umowa ubezpieczenia ochrony prawnej może zostać zawarta w jednym z następujących wariantów:
 - 1) Asysta Prawna;
 - 2) Pojazd&umowy, o którym mowa w §58;
 - 3) Kierowca&pojazd, o którym mowa w §59.
2. W przypadku wykupienia wariantu Pojazd&umowy lub Kierowca&pojazd Ubezpieczonemu przysługują również świadczenia Asysty Prawnej.
3. Umowa ubezpieczenia obejmuje wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia na terytorium RP lub za granicą, zgodnie z §7 ust. 1 pkt 4.
4. Jeżeli nie umówiono się inaczej, w umowie ubezpieczenia ma zastosowanie udział własny w wysokości 200 zł w przypadku zwrotu kosztów pomocy prawnej z tytułu każdego wypadku ubezpieczeniowego.

Wariant Asysta Prawna

Przedmiot ubezpieczenia, zakres terytorialny oraz postanowienia ogólne

§51

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów świadczenia Ubezpieczonemu usług Asysty Prawnej, o których mowa w §4 pkt 2, związanych z posiadaniem lub użytkowaniem przez niego, ubezpieczonego w InterRisk, określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wypadki ubezpieczeniowe:
 - 1) zaistniałe i rozpoznawane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej według prawa polskiego oraz
 - 2) zaistniałe i rozpoznawane poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, według prawa innego niż prawo polskie, o ile są związane ze zdarzeniem drogowym z udziałem ubezpieczonego w InterRisk, określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu (kolizja, wypadkiem), do którego doszło poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem §7 ust. 1 pkt 4.
3. Wypadkiem ubezpieczeniowym jest – problem prawny, związany z posiadaniem lub użytkowaniem przez Ubezpieczonego pojazdu, objętego ubezpieczeniem na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z InterRisk, powodujący konieczność skorzystania przez Ubezpieczonego z Asysty Prawnej, o ile wystąpił on w okresie ubezpieczenia i został zgłoszony do Przedstawiciela InterRisk w okresie ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia

§52

- Asysta Prawna zostanie udzielona Ubezpieczonemu w oparciu o przedstawiony przez niego opis problemu i stan faktyczny. Jeżeli po uzyskaniu Asysty Prawnej Ubezpieczony po raz kolejny zwróci się do Przedstawiciela InterRisk z wnioskiem o udzielenie Asysty Prawnej podając dalsze lub odmienne informacje czy dane dotyczące tego samego problemu prawnego, wówczas udzielone przez Przedstawiciela InterRisk świadczenie traktuje się jako nowe świadczenie.
- Świadczenia Asysty Prawnej udzielane są na bieżąco, chyba że Ubezpieczony i Przedstawiciel InterRisk umówili się inaczej. Dla spraw wymagających znacznych nakładów pracy Przedstawiciela InterRisk, termin realizacji uzgadniany jest indywidualnie z Ubezpieczonym.
- Świadczenia udzielane drogą telefoniczną są udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach 9:00 – 17:00; w godzinach od 17:00 do 9:00 Ubezpieczony może skorzystać z telefonu alarmowego w przypadku zdarzeń drogowych.
- Świadczenia Asysty Prawnej udzielane są Ubezpieczonemu przy zastosowaniu poniższych form przekazu:
 - telefonicznie, pod wskazanym przez InterRisk numerem telefonu;
 - po pocztą elektroniczną, na wskazany przez Ubezpiezonego adres e-mail, gdy sprawa wymaga przesłania dodatkowego wyjaśnienia lub dokumentów.
- InterRisk nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpiezonego celem uzyskania Asysty Prawnej lub świadczeń do niej ekwiwalentnych u podmiotu innego niż Przedstawiciel InterRisk.

Limity świadczeń

§53

- Z zastrzeżeniem ust. 2, Ubezpieczonemu przysługuje w okresie ubezpieczenia możliwość nieilimitowanego skorzystania z ochrony w zakresie Asysty Prawnej.
- Przedstawiciel InterRisk udzieli Ubezpieczonemu nie więcej niż 3 świadczeń Asysty Prawnej w jednym dniu oraz 6 świadczeń Asysty Prawnej w ciągu jednego miesiąca kalendarzowego.

Wyłączenia szczególne

§54

- Świadczenia z umowy ubezpieczenia w zakresie Asysty Prawnej nie obejmują problemów prawnych:
 - pozostających w związku z działaniami wojennymi, niepokojami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautem i trzęsieniami ziemi;
 - pozostających w związku ze szkodami nuklearnymi wywołanymi przez reaktory jądrowe albo ze szkodami genetycznymi spowodowanymi promieniowaniem radioaktywnym;
 - wynikających z umyślnego naruszenia przez Ubezpiezonego przepisów powszechnie obowiązujących prawa;
 - będących następstwem pozostawania przez Ubezpiezonego pod wpływem alkoholu, tj. w stanie gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub przekracza 0,2‰ alkoholu we krwi lub 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na powstanie problemu prawnego;
 - pozostających w związku z prowadzeniem pojazdu bez wymaganych prawem uprawnień;
 - dotyczących roszczeń Ubezpieczonych wynikających z cesji wierzytelności;
 - rozpoznawanych przed: Trybunałem Konstytucyjnym, Naczelny Sąd Administracyjny, Sądem Najwyższym lub trybunałami międzynarodowymi.
- Ochrona ubezpieczeniowa w żadnym wypadku nie obejmuje problemów prawnych pozostających w związku ze sporami zaistniałymi pomiędzy Ubezpieczonym, Ubezpieczającym, InterRisk lub Przedstawicielem InterRisk.
- Jeśli wystąpią zdarzenia ubezpieczeniowe, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, InterRisk ponosi odpowiedzialność jedynie w odniesieniu do tej części.

Tryb postępowania i uzyskanie świadczeń Asysty Prawnej

§55

- W celu uzyskania Asysty Prawnej Ubezpieczony zobowiązany jest złożyć Przedstawicielowi InterRisk wniosek telefonicznie do InterRisk Kontakt.
- Wniosek o udzielenie Asysty Prawnej powinien zawierać następujące dane:
 - imię i nazwisko/nazwa Ubezpiezonego;
 - typ i numer polisy/PESEL lub REGON;
 - temat i opis problemu prawnego, którego ma dotyczyć Asysta Prawna;
 - numer telefonu do kontaktu zwrotnego;

5) inne informacje niezbędne do udzielenia świadczenia Asysty Prawnej.

- InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożliwość wykonania świadczeń Asysty Prawnej, jeśli opóźnienie lub niemożliwość wykonania tych świadczeń spowodowane jest: strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroru, sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami organów administracji publicznej.

Warianty ubezpieczenia Ochrony Prawnej Pojazd&umowy oraz Kierowca&pojazd

§56

- W przypadku wykupienia wariantu ubezpieczenia ochrony prawnej Pojazd&umowy lub Kierowca&pojazd, InterRisk w granicach sumy ubezpieczenia, zwraca niezbędne dla obrony interesów prawnych Ubezpiezonego i udokumentowane:
 - koszty postępowania przed sądem powszechnym obejmujące:
 - w przypadku zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego na terytorium RP – koszty wynajęcia jednego adwokata lub radcy prawnego do wysokości stawek minimalnych wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego na terytorium RP określonych w przepisach prawa obowiązujących w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego,
 - w przypadku zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego poza terytorium RP – koszty wynajęcia adwokata lub radcy prawnego posiadającego praktykę w kraju, w którym zaistniał wypadek ubezpieczeniowy, obliczone według stawek obowiązujących w tym kraju w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, nie więcej jednak niż do trzykrotności stawek minimalnych wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego na terytorium RP określonych w przepisach prawa obowiązujących w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego albo koszty wynajęcia adwokata lub radcy prawnego posiadającego praktykę na terytorium RP – nie więcej jednak niż do trzykrotności stawek minimalnych wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego na terytorium RP określonych w przepisach prawa obowiązujących w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego,
 - koszty sporządzenia opinii biegłych lub rzeczoznawców,
 - poniesione przez stronę przeciwną koszty związane z obroną jej prawnych interesów, o ile Ubezpieczony jest zobowiązany do ich pokrycia na mocy prawomocnego orzeczenia sądu,
 - koszty wymaganych przez prawo czynności notarialnych,
 - koszty podróży Ubezpiezonego do sądu za granicą i z powrotem do miejsca zamieszkania Ubezpiezonego, jeżeli konieczne jest jego stawienie się przed sądem w charakterze oskarżonego lub strony. Zwrot kosztów następuje według uznania Ubezpiezonego do wysokości kosztów podróży pociągiem 1 klasy lub autobusem, a jeżeli odległość między siedzibą sądu, a miejscem zamieszkania Ubezpiezonego przekracza 1.000 km, InterRisk pokrywa koszty transportu samolotem w klasie ekonomicznej,
 - koszty tłumaczenia dokumentów potrzebnych do obrony prawnych interesów Ubezpiezonego za granicą RP,
 - koszty i opłaty sądowe lub administracyjne, o ile służą ochronie praw Ubezpiezonego w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - koszty postępowania administracyjnego w sprawie zatrzymania Ubezpiezonego prawa jazdy lub dowodu rejestracyjnego w następstwie wypadku ubezpieczeniowego związanego z posiadaniem lub używaniem określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu nieprzekraczające kwoty 2.000 zł.
- Poza ustaloną w umowie ubezpieczenia sumą ubezpieczenia InterRisk może wypłacić Ubezpieczonemu nieoprocentowane świadczenie w maksymalnej wysokości stanowiącej 50% sumy ubezpieczenia na wpłacenie poręczenia majątkowego, przewidzianego w prawie karnym w celu uniknięcia tymczasowego aresztowania Ubezpiezonego w związku z prowadzonym postępowaniem karnym. Zwrot kosztów poręczenia majątkowego następuje na zasadach określonych w §100 ust. 4.

Wypadek ubezpieczeniowy

§57

- W ubezpieczeniu Ochrony Prawnej w wariantcie Pojazd&umowy lub Kierowca&pojazd, wypadkiem ubezpieczeniowym uzasadniającym udzielenie świadczenia, w zależności od wybranego wariantu, jest:
 - przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych – powstanie szkody, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień powstania szkody;
 - w przypadku obrony przed kierowanymi przeciwko Ubezpieczonemu przez osoby trzecie roszczeniami z tytułu czynów niedozwolonych – powstanie szkody, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień powstania szkody;
 - w postępowaniu karnym oraz w postępowaniu w sprawie o wykroczenie – naruszenie lub podejrzenie naruszenia przepisów prawa karnego lub o wykroczeniach, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło to faktyczne lub domniemane naruszenie;
 - przy dochodzeniu roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej z innym

- ubezpieczycielem niż InterRisk – wystąpienie szkody lub innego wypadku przewidzianego w umowie ubezpieczenia, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym zaistniała szkoda lub inny wypadek ubezpieczeniowy, wynikający z umowy ubezpieczenia;
- 5) przy dochodzeniu roszczeń z umów innych niż umowy ubezpieczenia – pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie umowy lub przepisów prawa mających zastosowanie do tej umowy przez Ubezpieczonego lub stronę umowy zawartej z Ubezpieczonym lub osobą trzecią, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie umowy lub przepisów prawa, poprzez działanie lub zaniechanie którejkolwiek ze stron umowy bądź osoby trzeciej, w szczególności jeżeli zostało złożone oświadczenie woli lub wiedzy;
 - 6) zatrzymanie Ubezpieczonemu prawa jazdy lub dowodu rejestracyjnego.
2. W przypadku zajścia wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 5 kilka naruszeń pozostających ze sobą w związku przyczynowo-skutkowym stanowi jeden wypadek ubezpieczeniowy, przy czym za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie przepisów prawa.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte wypadki ubezpieczeniowe powstałe na tle umów, w tym umów ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 4 i 5, jeżeli zaistniały w ciągu 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia (karencja).

Wariant Pojazd&umowy

§58

W wariantcie Pojazd&umowy ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następujące wypadki ubezpieczeniowe:

- 1) dochodzenie przez Ubezpieczonego roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych, związanych z posiadaniem lub używaniem przez niego ubezpieczonego w InterRisk, określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu, jeżeli Ubezpieczony doznał szkody na osobie lub szkody w mieniu;
- 2) obronę przed kierowanymi przeciwko Ubezpieczonemu przez osoby trzecie roszczeniami z tytułu czynów niedozwolonych, związanych z posiadaniem lub używaniem przez niego ubezpieczonego w InterRisk, określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu;
- 3) obronę Ubezpieczonego w postępowaniu karnym lub w sprawach o wykroczenia, jeżeli nieumyślne przestępstwo lub umyślne albo nieumyślne wykroczenie związane jest z posiadaniem lub używaniem przez niego ubezpieczonego w InterRisk, określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu;
- 4) koszty postępowania administracyjnego w sprawie zatrzymania Ubezpieczonemu prawa jazdy lub dowodu rejestracyjnego w następstwie wypadku ubezpieczeniowego związanego z posiadaniem lub używaniem określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu;
- 5) dochodzenie roszczeń przez Ubezpieczonego w sprawach dotyczących umów, w tym umów ubezpieczenia zawartych z innymi ubezpieczycielami niż InterRisk, związanych z posiadaniem lub używaniem przez niego ubezpieczonego w InterRisk, określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu.

Wariant Kierowca&pojazd

§59

W wariantcie Kierowca&pojazd ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następujące wypadki ubezpieczeniowe:

- 1) dochodzenie przez Ubezpieczonego roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych, związanych z posiadaniem lub używaniem przez niego ubezpieczonego w InterRisk, określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu, jeżeli Ubezpieczony doznał szkody na osobie lub szkody w mieniu;
- 2) obronę przed kierowanymi przeciwko Ubezpieczonemu przez osoby trzecie roszczeniami z tytułu czynów niedozwolonych, związanych z posiadaniem lub używaniem przez niego ubezpieczonego w InterRisk, określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu;
- 3) obronę Ubezpieczonego w postępowaniu karnym lub w sprawach o wykroczenia, jeżeli nieumyślne przestępstwo lub umyślne albo nieumyślne wykroczenie związane jest z posiadaniem lub używaniem przez niego ubezpieczonego w InterRisk, określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu;
- 4) koszty postępowania administracyjnego w sprawie zatrzymania Ubezpieczonemu prawa jazdy lub dowodu rejestracyjnego w następstwie wypadku ubezpieczeniowego związanego z posiadaniem lub używaniem pojazdu.

Wyłączenia odpowiedzialności

§60

1. Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów obrony interesów prawnych wynikających z wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych:
 - 1) wskutek umyślnego działania Ubezpieczonego lub związanych z umyślnym popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 2) przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub pozostających w adekwatnym

związku przyczynowym ze zdarzeniem, które wystąpiło przed zawarciem umowy ubezpieczenia;

- 3) wskutek prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego, osobę zamieszkałą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu pod wpływem:
 - a) alkoholu, tj. w stanie gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub przekracza 0,2‰ alkoholu we krwi lub 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu, lub
 - b) środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
 chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- 4) podczas kierowania pojazdem przez Ubezpieczonego, osobę zamieszkałą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu bez wymaganych prawem kraju zajścia wypadku ubezpieczeniowego uprawnień do kierowania ubezpieczonym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- 5) podczas kierowania pojazdem niezarejestrowanym lub pojazdem nieposiadającym ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do tego pojazdu obowiązuje wymóg rejestracji lub dokonywania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- 6) podczas uczestnictwa w wyścigach samochodowych lub treningach do takich imprez.

2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

- 1) koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczonego w postępowaniu wszczętym w związku z zarzutem postępu, zatrzymywania się lub parkowania w niedozwolonym miejscu;
 - 2) spory wynikające z umów zawartych przez Ubezpieczonego prowadzącego działalność gospodarczą w zakresie: sprzedaży lub pośredniczenia w sprzedaży pojazdów, wypożyczania pojazdów, naprawy pojazdów lub prowadzenia parkingów;
 - 3) koszty reprezentowania interesów Ubezpieczonego przed organami celnymi lub podatkowymi;
 - 4) koszty obrony interesów prawnych w sprawach, których przedmiotem są roszczenia wynikające ze zniszczenia lub uszkodzenia towarów przewożonych w celach zarobkowych;
 - 5) koszty związane z zawinionym przez Ubezpieczonego uchybieniem terminom ustawowym albo zwłoką w powiadomieniu InterRisk o tych terminach lub zobowiązaniach;
 - 6) koszty powstałe w następstwie korzystania przez Ubezpieczonego z usług osób nieuprawnionych do świadczenia pomocy prawnej lub wydawania opinii prawnych w danym zakresie;
 - 7) koszty obrony interesów prawnych w sprawach, których przedmiotem są roszczenia wynikające z używania pojazdu podczas działań wojennych, zamieszek, rozruchów, katastrof lub blokad dróg;
 - 8) koszty obrony interesów prawnych w sprawach, których przedmiotem są roszczenia pomiędzy Ubezpieczonymi z tej samej umowy ubezpieczenia;
 - 9) koszty obrony interesów prawnych w sporach pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczonym;
 - 10) koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczonego z umów, jeżeli umyślnie nie wykonał lub nienależycie wykonał swoje zobowiązania wynikające z tych umów;
 - 11) koszty poniesione na opłacenie kar sądowych, administracyjnych, grzywnien lub kar pieniężnych nałożonych na Ubezpieczonego przez sądy i inne organy państwowe;
 - 12) koszty, które Ubezpieczony musi ponieść dlatego, że jego przeciwnik wystąpił z powództwem wzajemnym albo przedstawił zarzut potrącenia, jeżeli obrona przed tymi roszczeniami nie jest objęta ubezpieczeniem ochrony prawnej;
 - 13) koszty obrony interesów prawnych w sprawach, których przedmiotem są roszczenia Ubezpieczonego skierowane przeciwko InterRisk.
3. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za koszty obrony interesów prawnych poniesione przez Ubezpieczonego bez uzgodnienia z InterRisk.

Suma ubezpieczenia

§61

1. Suma ubezpieczenia wynosi:

- 1) w wariantcie Pojazd&umowy – 40.000 zł;
- 2) w wariantcie Kierowca&pojazd – 20.000 zł.

2. InterRisk ponosi koszty postępowania administracyjnego w sprawie zatrzymania Ubezpieczonemu prawa jazdy lub dowodu rejestracyjnego w następstwie wypadku ubezpieczeniowego związanego z posiadaniem lub używaniem określonego w umowie ubezpieczenia pojazdu do wysokości 2.000 zł.

3. Suma ubezpieczenia pomniejszana jest o każdą kwotę wykorzystaną na pokrycie kosztów obrony interesów prawnych, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki w drodze aneksu do umowy ubezpieczenia może nastąpić podwyższenie sumy ubezpieczenia po wypłacie odszkodowania na pokrycie kosztów obrony interesów prawnych. Podwyższona suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk od dnia określonego w aneksie do umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki przez Ubezpieczającego.

Składka

§62

Wysokość składki uzależniona jest od wariantu ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia, zawarcia z InterRisk umowy ubezpieczenia OC lub umowy ubezpieczenia autocasco dotyczącej tego samego pojazdu, prowadzenia działalności gospodarczej przez właściciela lub posiadacza pojazdu.

Ustalenie wysokości kosztów obrony interesów prawnych

§63

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie reprezentowania lub wspierania jego interesów prawnych.
2. Jeśli adwokat lub radca prawny nie prowadzi praktyki w miejscowości, w której znajduje się siedziba sądu lub organu, który jest miejscowo właściwy do rozpoznania sprawy w pierwszej instancji, InterRisk zwolniony jest z obowiązku pokrycia kosztów dojazdów na rozprawę.

§64

1. InterRisk zwraca koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczonego objęte zakresem ubezpieczenia lub wypłaca zaliczkę na ich pokrycie na zasadach określonych w ust. 4.
2. Koszty obrony interesów prawnych, o których mowa w ust. 1 są zwracane Ubezpieczonemu na podstawie rachunków lub faktur VAT doręczonych InterRisk wraz z dowodami zapłaty.
3. InterRisk zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych rachunków lub faktur VAT i innych dokumentów związanych z ustaleniem poniesionych kosztów i ich wysokości.
4. Na wniosek Ubezpieczonego InterRisk może wypłacić zaliczkę na pokrycie kosztów, o których mowa w ust. 1 lub ponieść koszty w imieniu Ubezpieczonego.
5. Zawarcie przez Ubezpieczonego ugody jest możliwe wyłącznie za zgodą InterRisk.

Rozdział 7

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów

Zakres ubezpieczenia

§65

Ubezpieczenie NNW obejmuje następujące świadczenia:

- 1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego, pod warunkiem, że nastąpiła w terminie 2 lat od dnia nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
- 2) w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
- 3) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% – świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu;
- 4) koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia pod warunkiem, iż:
 - a) są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze,
 - b) zostały poniesione na terytorium RP w terminie nie dłuższym niż 2 lata od dnia nieszczęśliwego wypadku;
- 5) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych – zwrot udokumentowanych kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia pod warunkiem, iż:
 - a) Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenia powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej,
 - b) zostały poniesione na terytorium RP w terminie nie dłuższym niż 2 lata od dnia nieszczęśliwego wypadku;
- 6) koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia pod warunkiem, iż zostały poniesione w terminie nie dłuższym niż 2 lata od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- 7) w przypadku uciążliwości leczenia – jednorazowe świadczenie w wysokości 1%

sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia pod warunkiem, iż:

- a) nieszczęśliwy wypadek, nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego,
 - c) Ubezpieczony przeszedł operację lub pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał nie krócej niż 3 dni;
- 8) w przypadku pobytu w szpitalu – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia pod warunkiem, iż:
- a) nieszczęśliwy wypadek, nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego,
 - c) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał nie krócej niż 10 dni.

Wyłączenia odpowiedzialności

§66

1. InterRisk nie odpowiada za nieszczęśliwe wypadki powstałe w następstwie lub w związku z:
 - 1) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego;
 - 3) działaniem energii jądrowej, odpadów radioaktywnych, bądź materiałów wybuchowych;
 - 4) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru;
 - 5) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do jego prowadzenia, o ile nieposiadanie przez Ubezpieczonego uprawnień do prowadzenia pojazdu miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawanie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd nie był zarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonywania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych;
 - 9) pandemią.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
 - 1) zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne i moralne;
 - 2) chorób występujących nawet nagle, jeżeli nie są następstwem nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) wad wrodzonych i ich następstw.

Suma ubezpieczenia

§67

1. Suma ubezpieczenia jest ustalana w umowie ubezpieczenia i odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie.
2. Suma ubezpieczenia wynosi w zależności od wyboru Ubezpieczającego od 10.000 zł do 100.000 zł.
3. Suma wszystkich świadczeń wypłaconych jednemu Ubezpieczonemu, a w razie jego śmierci Uprawionemu z tytułu jednego wypadku ubezpieczeniowego nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia.

Składka

§68

Wysokość składki uzależniona jest od ilości miejsc w pojeździe zgodnie z wpisem w dowodzie rejestracyjnym pojazdu oraz wysokości sumy ubezpieczenia.

Ustalenie wysokości świadczenia

§69

1. W celu ustalenia wysokości świadczenia InterRisk, Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć InterRisk poniższe dokumenty, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie:
 - 1) kopię zgłoszenia zdarzenia Policji, o ile zostało dokonane;
 - 2) dokumentację medyczną z udzielenia pierwszej pomocy po wypadku;
 - 3) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę;

- 4) kartę informacyjną ze szpitala;
 - 5) celem refundacji poniesionych kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych:
 - a) kopię zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze;
 - b) rachunki lub faktury VAT wraz z dowodami ich zapłaty;
 - 6) celem refundacji poniesionych kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych:
 - a) kopię decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie której przyznano rentę szkoleniową osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej;
 - b) rachunki lub faktury VAT wraz z dowodami ich zapłaty;
 - 7) celem refundacji poniesionych kosztów leczenia – rachunki lub faktury wraz z dowodami ich zapłaty;
 - 8) w przypadku Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu:
 - a) kopię prawa jazdy i odpowiednich uprawnień do prowadzenia pojazdu;
 - b) kopię dowodu rejestracyjnego pojazdu;
 - 9) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) kartę statystyczną do karty zgonu potwierdzającą przyczynę śmierci lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę śmierci;
 - b) akt zgonu lub prawomocne orzeczenie sądu uznające Ubezpieczonego za zmarłego.
2. InterRisk może na swój koszt skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie.
3. InterRisk może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
4. Wystąpienie InterRisk o informację, o której mowa w ust. 3, wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.
5. Stopień uszczerbku na zdrowiu lub rodzaj inwalidztwa powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia z uwzględnieniem, zaleconego przez lekarza leczenia powypadkowego, najpóźniej w terminie 24 miesięcy od dnia wypadku ubezpieczeniowego.
6. Stopień uszczerbku na zdrowiu ustalany jest zaocznie przez lekarza zaufania na podstawie dostarczonej dokumentacji z przebiegu leczenia lub na podstawie badania przeprowadzonego przez lekarza zaufania z udziałem Ubezpieczonego.
7. Przy ustaleniu stopnia (procentu) uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę charakteru czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.
8. Stopień uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie obowiązującej w InterRisk w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu udostępnianej Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu na jego wniosek. Tabela ta jest wiążąca przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia.
9. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, co zostało potwierdzone dokumentacją medyczną, świadczenie wypłaca się z uwzględnieniem różnicy pomiędzy stopniem (procentem) uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.

Rozdział 8

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w ruchu zagranicznym Zielona Karta

Zakres ubezpieczenia

§70

1. Umowa ubezpieczenia Zielona Karta obejmuje szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z ruchem pojazdu za granicą RP na terytorium państw wskazanych w umowie ubezpieczenia Zielona Karta.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 odszkodowanie ustala się w zakresie ochrony wymaganej przepisami prawa obowiązującymi w państwie, na terytorium którego zaistniał wypadek ubezpieczeniowy.
3. Jeżeli poszkodowany i posiadacz pojazdu lub kierowca są obywatelami RP i mają w niej miejsce zamieszkania a roszczenie zostało zgłoszone w RP, właściwe jest prawo polskie, o ile prawo miejsca wypadku ubezpieczeniowego nie wyklucza takiej właściwości.

Suma gwarancyjna

§71

1. Suma gwarancyjna w ubezpieczeniu Zielona Karta wynosi:

- 1) w przypadku szkód na osobie – 5.210.000 euro;
- 2) w przypadku szkód w mieniu – 1.050.000 euro.

2. Jeżeli suma gwarancyjna przewidziana prawem miejsca wypadku ubezpieczeniowego jest niższa od sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie ubezpieczenia Zielona Karta, InterRisk ponosi odpowiedzialność do sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia Zielona Karta.

Składka

§72

Wysokość składki zależy od rodzaju pojazdu, okresu ubezpieczenia oraz zawarcia z InterRisk umowy ubezpieczenia OC dotyczącej tego samego pojazdu.

Rozdział 9

Pakiet Asysty po Kradzieży

Zakres ubezpieczenia

§73

1. Ubezpieczenie Pakiet Asysty po Kradzieży obejmuje:

- 1) pokrycie kosztów towarzyszących zakupowi kolejnego pojazdu, powstałych w wyniku kradzieży ubezpieczonego pojazdu;
- 2) pokrycie kosztów wymiany tablic rejestracyjnych, powstałych w wyniku utraty (zagubienia lub kradzieży) tablicy lub tablic rejestracyjnych w ubezpieczonym pojeździe;
- 3) organizację i pokrycie kosztów wynajmu pojazdu zastępczego (w tym podstawienie i odstąpienie) po utracie tablic rejestracyjnych lub kradzieży pojazdu, na okres nie dłuższy niż 5 dni, liczony od dnia zgłoszenia zapotrzebowania przez Ubezpieczonego, z poniższymi zastrzeżeniami:
 - a) w przypadku utraty tablic rejestracyjnych okres wynajmu pojazdu zastępczego nie może być dłuższy niż okres unieruchomienia pojazdu w wyniku utraty tablic rejestracyjnych i nie może trwać dłużej niż do dnia wydania nowych tablic rejestracyjnych,
 - b) w przypadku kradzieży pojazdu okres wynajmu pojazdu zastępczego liczony jest od dnia zgłoszenia zapotrzebowania przez Ubezpieczonego, nie później jednak niż w terminie 30 dni od kradzieży pojazdu i nie później niż w ostatnim dniu trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - c) niezależnie od klasy ubezpieczonego pojazdu InterRisk organizuje samochód osobowy zarejestrowany na nie więcej niż 5 osób, klasy porównywalnej z klasą ubezpieczonego pojazdu i nie wyższej jednak niż klasa C i maksymalnej pojemności silnika 2.000 cm³, przy czym InterRisk nie gwarantuje, że pojazd zastępczy będzie tak samo wyposażony, jak ubezpieczony pojazd; wynajem pojazdu zastępczego odbywa się na warunkach określonych w umowie zawartej przez Ubezpieczonego z wypożyczalnią i może być uzależniony od wpłacenia przez Ubezpieczonego kaucji w wysokości określonej przez wypożyczalnię lub od spełnienia innych warunków określonych przez wypożyczalnię,
 - d) w odniesieniu do jednego wypadku ubezpieczeniowego przysługuje tylko jeden pojazd zastępczy, a okres wynajmu pojazdu zastępczego nie może być dzielony na krótsze okresy.

2. Ubezpieczeniem objęte są wyłącznie wypadki ubezpieczeniowe powstałe na terenie RP w okresie ubezpieczenia.
3. W okresie ubezpieczenia Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń wynikających z zajścia jednego wypadku ubezpieczeniowego.
4. Skorzystanie ze świadczenia powstałego po kradzieży pojazdu nie wpływa na zakres ochrony i wypłatę odszkodowania w przypadku gdy pojazd jest objęty ochroną wynikającą z zawartej w InterRisk umowy autocasco.
5. Skorzystanie ze świadczenia wynajmu pojazdu zastępczego nie wpływa na zakres ochrony i okres wynajęcia pojazdu zastępczego w przypadku gdy pojazd jest objęty ochroną wynikającą z zawartej w InterRisk umowy AutoAssistance.

Wyłączenia odpowiedzialności

§74

1. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody będące następstwem kradzieży pojazdu jeżeli po opuszczeniu pojazdu przez Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu:
 - 1) pozostawiono w pojeździe dokumenty pojazdu lub kluczyki, karty kodowe lub sterowniki umożliwiające otwarcie lub uruchomienie pojazdu;
 - 2) nie zabezpieczono poza pojazdem dokumentów pojazdu, kluczyków, kart kodowych lub sterowników umożliwiających otwarcie lub uruchomienie pojazdu;
 - 3) nie zabezpieczono pojazdu w sposób przewidziany w jego konstrukcji i nie uruchomiono wszystkich określonych w umowie ubezpieczenia urządzeń przeciwkradzieżowych,
- chyba że nie miało to wpływu na powstanie wypadku ubezpieczeniowego; wyłączenie

nie ma zastosowania, jeżeli szkoda kradzieżowa powstała z użyciem przemocy lub groźby natychmiastowego użycia przemocy lub dokonana została poprzez doprowadzenie Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu do stanu nieprzytomności lub bezbronności.

- InterRisk jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie się nie należy, chyba że wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
- W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek postanowienia określone w ust. 2 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

Suma ubezpieczenia

§75

- Suma ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia odnosi się do szkód polegających na kradzieży pojazdu i utracie tablic rejestracyjnych.
- Suma ubezpieczenia wynosi 500 zł.

Składka

§76

- Wysokość składki uzależniona jest od rodzaju pojazdu, zawarcia z InterRisk umowy ubezpieczenia OC lub umowy ubezpieczenia autocasco dotyczącej tego samego pojazdu oraz prowadzenia działalności gospodarczej przez właściciela lub posiadacza pojazdu.
- Wypłata odszkodowania z ubezpieczenia Pakiet Asysty po Kradzieży nie wpływa na wysokość zniżki lub zwwyżki z tytułu bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia bonus-malus w przypadku zawarcia z InterRisk umowy ubezpieczenia OC lub umowy ubezpieczenia autocasco dotyczącej tego samego pojazdu.

Tryb postępowania i uzyskanie świadczeń

§77

- W celu uzyskania świadczenia zwrotu kosztów towarzyszących zakupowi kolejnego pojazdu, powstałych w wyniku kradzieży ubezpieczonego pojazdu, Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest okazać InterRisk dokument potwierdzający zgłoszenie tej kradzieży policji.
- W celu uzyskania świadczenia zwrotu kosztów wymiany tablic rejestracyjnych, powstałych w wyniku utraty (zagubienia lub kradzieży) tablicy lub tablic rejestracyjnych w ubezpieczonym pojeździe, Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest okazać InterRisk:
 - dokument potwierdzający zgłoszenie tej utraty policji;
 - rachunki lub faktury VAT potwierdzające zakup nowych tablic rejestracyjnych wraz z dowodami ich zapłaty.
- W przypadku kradzieży pojazdu InterRisk wypłaca odszkodowanie równe sumie ubezpieczenia.
- W przypadku utraty tablic rejestracyjnych, InterRisk pokrywa koszty wymiany tablicy lub tablic rejestracyjnych w wysokości faktycznie poniesionych kosztów, na podstawie rachunków lub faktur VAT wraz z dowodami ich zapłaty, nie więcej jednak niż suma ubezpieczenia.

Rozdział 10

Pakiet Miejski Parkingowy

Zakres ubezpieczenia

§78

- Ubezpieczenie Pakiet Miejski Parkingowy obejmuje:
 - szkody, których wartość nie przekracza kwoty 500 zł, polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu karoserii pojazdu wskutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
 - organizację usługi wymiany opon, badania technicznego pojazdu lub naprawy pojazdu po awarii – polegającej na umówieniu terminu wykonania usługi w specjalistycznym warsztacie, przy czym koszt wykonania usługi pokrywa Ubezpieczony.
- Ubezpieczeniem objęte są wyłącznie wypadki ubezpieczeniowe powstałe na terenie RP w okresie ubezpieczenia.
- W okresie ubezpieczenia Ubezpieczony może tylko jeden raz skorzystać ze świadczeń wynikających z zajścia wypadku ubezpieczeniowego polegającego na uszkodzeniu lub zniszczeniu karoserii pojazdu. W odniesieniu do organizacji usługi wymiany opon, badania technicznego pojazdu lub naprawy pojazdu po awarii powyższe ograniczenie nie ma zastosowania.

Wyłączenia odpowiedzialności

§79

- InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

- polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu ogumienia, felg, szyb oraz reflektorów wraz z ich obudową;
- objęte ochroną wynikającą z zawartej w InterRisk umowy ubezpieczenia autocasco, powstałe w wyniku tego samego wypadku ubezpieczeniowego i likwidowane w ramach ubezpieczenia autocasco;
- powstałe podczas prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego, osobę zamieszkałą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu:
 - w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub
 - pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- powstałe podczas kierowania pojazdem przez Ubezpieczonego, osobę bliską pozostającą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu bez wymaganych prawem kraju zajścia wypadku ubezpieczeniowego uprawnień do kierowania ubezpieczonym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- powstałe podczas używania pojazdu jako narzędzia przestępstwa przez Ubezpieczonego, osobę zamieszkałą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub osobę uprawnioną do korzystania z pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- powstałe podczas kierowania pojazdem niezarejestrowanym lub pojazdem nieposiadającym ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do tego pojazdu obowiązuje wymóg rejestracji lub dokonywania okresowych badań technicznych, chyba że niedopełnienie tych obowiązków nie miało wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- powstałe podczas używania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem, a także zaistniałe wskutek niewłaściwego załadunku lub przewożenia ładunku, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- kradzieżowe;
- polegające na zajęciu pojazdu, jego konfiskacie, nacjonalizacji lub rekwizycji, które nastąpiły na mocy aktu prawnego lub decyzji podjętej przez sądy lub władze administracyjne;
- polegające na korozji, utlenieniu, zawilgoceniu lub pleśni;
- powstałe w pojazdach stanowiących własność innej osoby niż wymieniona w umowie jako właściciel pojazdu, z wyjątkiem przypadku, gdy własność pojazdu przeszła z leasingodawcy na dotychczasowego posiadacza pojazdu będącego leasingobiorcą;
- powstałe wskutek strajków, zamieszek, działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów, sabotażu lub aktów terroru;
- powstałe wskutek działania promieniowania jonizacyjnego lub skażenia radioaktywnego, bez względu na źródło jego pochodzenia, a w szczególności pochodzącego z paliwa jądrowego lub jakichkolwiek odpadów promieniotwórczych powstałych w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej;
- powstałe wskutek skażenia lub zanieczyszczenia środowiska lub ubezpieczonego pojazdu odpadami w rozumieniu ustawy o odpadach albo zanieczyszczeniami w rozumieniu ustawy prawo ochrony środowiska, emitowanymi do otoczenia;
- eksploatacyjne.
- InterRisk jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie się nie należy, chyba że wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
- W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek postanowienia określone w ust. 2 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

Suma ubezpieczenia

§80

- Suma ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia odnosi się do szkód polegających na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojazdu.
- Suma ubezpieczenia wynosi 500 zł.

Składka

§81

- Wysokość składki uzależniona jest od rodzaju pojazdu, zawarcia z InterRisk umowy ubezpieczenia OC lub umowy ubezpieczenia autocasco dotyczącej tego samego pojazdu oraz prowadzenia działalności gospodarczej przez właściciela lub posiadacza pojazdu.
- Wypłata odszkodowania z ubezpieczenia Pakiet Miejski Parkingowy nie wpływa na wysokość zniżki lub zwwyżki z tytułu bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia bonus-malus w przypadku zawarcia z InterRisk umowy ubezpieczenia OC lub umowy ubezpieczenia autocasco dotyczącej tego samego pojazdu.

Zasady ustalenia odszkodowania

§82

- Odszkodowanie nie może być wyższe od sumy ubezpieczenia.
- Koszty naprawy karoserii pojazdu ustalane są w oparciu o ceny usług i części zamiennych stosowanych w RP w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
- InterRisk sporządza kalkulacje kosztów naprawy karoserii pojazdu wynikające z wypadku ubezpieczeniowego.
- Wysokość odszkodowania ustala InterRisk przy współudziale Ubezpieczonego lub osób działających w jego imieniu.
- Koszty naprawy karoserii pojazdu ustalane są na podstawie cen części:
 - oryginalnych ASO;
 - oryginalnych;
 - porównywalnej jakości.
- Jeżeli w systemach Audatex, Eurotax lub DAT dostępne są części różnego rodzaju, o których mowa w ust. 5, lub części tego samego rodzaju, o których mowa w ust. 5, ale pochodzące od różnych producentów lub dystrybutorów, InterRisk ustala odszkodowanie z zastosowaniem następujących zasad:
 - jeżeli dostępne są części różnego rodzaju, o których mowa w ust. 5, stosuje się części oryginalne ASO, oryginalne lub części porównywalnej jakości według kryterium ekonomicznego rozpoczynając od części dostępnych w najniższej cenie, przy czym w przypadku części oryginalnych ASO uwzględnia się cenę pomniejszoną według zasad określonych w poniższej tabeli:

Okres eksploatacji pojazdu	Procent pomniejszenia
do 3 lat	30%
powyżej 3 do 5 lat	45%
powyżej 5 do 7 lat	55%
powyżej 7 lat	65%

- w przypadku części tego samego rodzaju, o których mowa w ust. 5, ale pochodzących od różnych producentów lub dystrybutorów stosuje się części według kryterium ekonomicznego rozpoczynając od części dostępnych w najniższej cenie.
- InterRisk ustala odszkodowanie w systemie Audatex, Eurotax lub DAT według następujących zasad:
 - mają zastosowanie normy czasowe operacji naprawczych określone przez producenta pojazdu;
 - stawkę za roboczogodzinę ustala InterRisk w oparciu o średnie ceny usług stosowane przez warsztaty działające na terenie miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub posiadacza pojazdu będącego kredytobiorcą lub leasingobiorcą;
 - ceny części zamiennych ustala się zgodnie z ust. 6;
 - ceny materiałów lakierniczych i normalistów określa się zgodnie z systemami Audatex, Eurotax lub DAT.

powyżej tej odległości ponoszone są przez Ubezpieczonego; InterRisk informuje Ubezpieczonego przed rozpoczęciem wykonywania usługi na jego koszt o warunkach i koszcie tego przewozu;

- organizację i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego lub osoby bliskiej wskazanej w ust. 1 oraz jego/jej roweru, hulajnogi lub deskorolki z miejsca zdarzenia do miejsca zamieszkania albo do najbliższego warsztatu naprawczego prowadzącego działalność gospodarczą w zakresie naprawy rowerów, hulajnóg, deskorolek na odległość nie większą niż 50 km – w przypadku uszkodzenia lub awarii roweru, hulajnogi, deskorolki;
- na wniosek Ubezpieczonego – organizację usługi wynajmu pojazdu zastępczego we wskazanej przez InterRisk wypożyczalni, przy czym koszt wynajmu pojazdu zastępczego pokrywa Ubezpieczony; InterRisk organizuje samochód osobowy o klasie nie wyższej niż D; wynajem pojazdu zastępczego odbywa się na warunkach określonych w umowie zawartej przez Ubezpieczonego z wypożyczalnią i może być uzależniony od wpłacenia przez Ubezpieczonego kaucji w wysokości określonej przez wypożyczalnię lub od spełnienia innych warunków określonych przez wypożyczalnię;
- odpowiedzialność cywilną z tytułu używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa roweru, hulajnogi lub deskorolki;
 - ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz osoby bliskie wskazane w ust. 1,
 - w ramach udzielonej ochrony, InterRisk dokonuje oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podejmuje decyzję o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania albo prowadzeniu obrony Ubezpieczonego oraz osób bliskich wskazanych w ust. 1 przed nieuzasadnionym roszczeniem,
 - InterRisk wypłaca poszkodowanemu odszkodowanie wyliczone w oparciu o zasady odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego oraz osób bliskich wskazanych w ust. 1,
 - InterRisk w ramach ustalonego limitu odpowiedzialności pokrywa również koszty:
 - wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z InterRisk w celu określenia okoliczności powstania szkody lub wielkości roszczenia,
 - obrony sądowej w sporze prowadzonym na zlecenie InterRisk lub za jego zgodą, jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego lub osób bliskich wskazanych w ust. 1 – zostanie przeciwko sprawcy szkody wszczęte postępowanie karne,
 - niezbędne do podjęcia działań przez Ubezpieczonego lub osoby bliskie wskazane w ust. 1 po wystąpieniu wypadku, poniesione w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, gdyby nawet okazały się nieskuteczne.
- Ubezpieczeniem objęte są wyłącznie wypadki ubezpieczeniowe powstałe na terenie RP w okresie ubezpieczenia.
- W okresie ubezpieczenia Ubezpieczony oraz osoby bliskie wskazane w ust. 1 mogą skorzystać ze świadczeń, o których mowa w ust. 2 pkt 1 i 2 nie więcej niż dwukrotnie. W odniesieniu do świadczeń, o których mowa w ust. 2 pkt 3 i pkt 4 powyższe ograniczenie nie ma zastosowania.

Wyłączenia odpowiedzialności

§84

- Umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - powstałe wskutek strajków i niepokojów społecznych;
 - powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, sabotażu, a także aktów terroru;
 - powstałe wskutek skażenia lub zanieczyszczenia środowiska lub ubezpieczonego mienia odpadami (w rozumieniu ustawy o odpadach) albo zanieczyszczeniami (w rozumieniu ustawy Prawo ochrony środowiska) emitowanymi do otoczenia;
 - powstałe wskutek utracenia zysków oraz poniesienia strat wynikających z niemożności zrealizowania w związku z zajściem zdarzenia objętego ubezpieczeniem zobowiązań lub umów;
 - powstałe wskutek ich wyrządzenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego albo osoby, z którymi pozostają w wspólnym gospodarstwie domowym, po spożyciu alkoholu lub pod wpływem narkotyków, środków psychotropowych i innych środków odurzających lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody), z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, w tym w szczególności wyrządzone przez rzeczy dostarczone lub wytworzone albo prace bądź usługi wykonane;
 - powstałe wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych przez osoby objęte ubezpieczeniem;
 - w ładunku, wyniku lub niewykonania lub z nienależytego wykonania umowy przewozu lub spedycji.
- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również odpowiedzialności za szkody na

Rozdział 11

Pakiet Mobilny

Zakres ubezpieczenia

§83

- Ubezpieczenie Pakiet Mobilny dotyczy Ubezpieczonego oraz osób bliskich (mąż, żona, partner życiowy, dzieci, pasierb, pasierbica, przysposobiony, osoba pozostająca pod opieką) zamieszkujących i pozostających z nim we wspólnym gospodarstwie domowym.
 - Ubezpieczenie Pakiet Mobilny obejmuje:
 - organizację i pokrycie kosztów przewozu:
 - osób bliskich z ust. 1 będących dziećmi, pasierbami, pasierbicami, przysposobionymi lub osobami pozostającymi pod opieką i w wieku do 15 roku życia, z miejsca zamieszkania do szkoły oraz powrotu do miejsca zamieszkania; przewóz ww. jest możliwy wyłącznie w towarzystwie jednego z rodziców lub innego dorosłego opiekuna wskazanego przez rodzica,
 - Ubezpieczonego i osób bliskich z ust. 1 będących współmałżonkiem lub partnerem życiowym, z miejsca zamieszkania do miejsca świadczenia pracy oraz powrotu do miejsca zamieszkania,
- w przypadku gdy Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, które uniemożliwiają kierowanie pojazdem w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami ruchu drogowego; przewóz osób jest organizowany w godzinach od 6:00 do 24:00 a usługi określone w lit. a) i lit. b) są traktowane jako jedno świadczenie w przypadku gdy wynikają z tego samego zdarzenia; InterRisk organizuje i pokrywa koszty przewozu na odległość nie większą niż 30 km łącznie w jedną stronę w odniesieniu do usług określonych w lit. a) i lit. b); w przypadku organizowanego przez InterRisk na wniosek Ubezpieczonego przewozu na odległość dalszą niż określona w zdaniu poprzedzającym, koszty przewozu

osobie lub w mieniu, jeżeli:

- 1) osoba objęta ubezpieczeniem odpowiada za nie wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy;
 - 2) wyrządzone są wzajemnie przez osoby ubezpieczone tą samą umową;
 - 3) polegają na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywnien sądowych lub administracyjnych, zadatków, odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy, podatków publicznoprawnych lub opłat manipulacyjnych nałożonych na osoby ubezpieczone;
 - 4) wyrządzone są w związku z uczestnictwem osób objętych ubezpieczeniem w zawodach sportowych, w tym także sportach wysokiego ryzyka albo w przygotowaniach do nich;
 - 5) powstaną w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych oraz dziełach sztuki, a także w kartach płatniczych i kredytowych wydawanych przez banki i inne instytucje;
 - 6) powstaną w związku z uczestnictwem w polowaniu;
 - 7) wynikną z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu osoba objęta ubezpieczeniem wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć;
 - 8) powstaną wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gleby jakichkolwiek substancji.
3. InterRisk jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie się nie należy, chyba że wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
4. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek postanowienia określone w ust. 3 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

Suma gwarancyjna

§85

1. Suma gwarancyjna ustalona w umowie ubezpieczenia odnosi się do szkód odpowiedzialności cywilnej z tytułu używania roweru, hulajnogi lub deskorolki.
2. Suma gwarancyjna wynosi 5.000 zł.
3. Każdorazowa wypłata odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej o kwotę wypłaconego odszkodowania.

Składka

§86

Wysokość składki uzależniona jest od rodzaju pojazdu, zawarcia z InterRisk umowy ubezpieczenia OC lub umowy ubezpieczenia autocasco dotyczącej tego samego pojazdu oraz prowadzenia działalności gospodarczej przez właściciela lub posiadacza pojazdu.

Rozdział 12

Postanowienia wspólne

Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

§87

1. W przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie w mieniu bezpośrednio zagrożonym lub zmniejszenia rozmiarów szkody;
 - 2) przedstawić posiadane dowody dotyczące zajścia wypadku ubezpieczeniowego lub poniesionych kosztów;
 - 3) umożliwić InterRisk dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego oraz wysokości szkody;
 - 4) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę oraz udzielić InterRisk pomocy przekazując posiadane informacje oraz dokumenty niezbędne do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych; postanowienie nie dotyczy ubezpieczenia NNW.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, InterRisk jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§88

1. W autocasco poza obowiązkami wynikającymi z §87 Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany ponadto:
 - 1) w przypadku szkody polegającej na uszkodzeniu pojazdu, jego części lub wyposażenia:
 - a) nie dokonywać, ani nie dopuścić do dokonania żadnych zmian w uszkodzonym

pojeździe przed przeprowadzeniem oględzin przez InterRisk, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia pojazdu po szkodzie albo zmniejszenia jej rozmiaru bądź jest uzasadniona koniecznością kontynuowania bezpiecznej jazdy,

b) powiadomić InterRisk o szkodzie:

- jeżeli wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce na terytorium RP – niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od uzyskania informacji o szkodzie,
- jeżeli wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce za granicą RP – niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od dnia powrotu do RP, a jeżeli potrzebna była pomoc InterRisk za granicą – niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od uzyskania informacji o szkodzie,

c) w razie zderzenia z innym pojazdem okazać InterRisk posiadane dokumenty wskazujące sprawcę wypadku ubezpieczeniowego, w szczególności: oświadczenie sprawcy tego wypadku lub uczestników tego wypadku lub jego świadków, notatkę sporządzoną przez funkcjonariusza policji,

d) udzielić pomocy InterRisk w uzyskaniu niezbędnych informacji i oświadczeń od osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu,

e) umożliwić dostęp do pojazdu osobie upoważnionej przez InterRisk w celu określenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego oraz wysokości szkody,

f) przeprowadzić stosownie do ustawy prawo o ruchu drogowym dodatkowe badanie techniczne pojazdu oraz powiadomić InterRisk o przeprowadzeniu tego badania;

2) w przypadku szkody kradzieżowej lub szkody powstałej w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że popełniono przestępstwo powiadomić niezwłocznie po powzięciu informacji o którymkolwiek z tych zdarzeń: policję oraz InterRisk, przy czym w przypadku kradzieży powiadomienie InterRisk powinno nastąpić nie później niż w terminie 3 dni od powzięcia informacji o którymkolwiek z tych zdarzeń;

3) w przypadku kradzieży pojazdu:

a) przekazać InterRisk:

- dokumenty pojazdu,
- klucze lub sterowniki przeznaczone do otwierania lub uruchamiania pojazdu w liczbie określonej w umowie ubezpieczenia autocasco,
- klucze lub sterowniki przeznaczone do uruchamiania urządzeń przeciwkradzieżowych, które były wymagane do zawarcia umowy ubezpieczenia autocasco,
- decyzję o wyrejestrowaniu pojazdu,

b) okazać InterRisk umowę o świadczenie usługi monitoringu, poszukiwania i odzyskiwania pojazdu oraz dowodu zapłaty abonamentu za okres, w którym przypadła dzień, w którym dokonano kradzieży pojazdu, jeżeli w pojeździe zamontowany był system posiadający funkcję lokalizacji pojazdu,

c) na żądanie InterRisk w razie wypłaty odszkodowania przenieść na jego rzecz prawo własności pojazdu; jeżeli skradziony pojazd zostanie odzyskany po dokonaniu przez InterRisk wypłaty odszkodowania, InterRisk może ponownie przenieść własność pojazdu na Ubezpieczonego na warunkach z nim uzgodnionych;

4) niezwłocznie powiadomić InterRisk o utracie dokumentów pojazdu, kluczyków lub sterowników przeznaczonych do otwierania lub uruchamiania pojazdu, lub kluczyków lub sterowników przeznaczonych do uruchamiania urządzeń przeciwkradzieżowych, które były wymagane do zawarcia umowy ubezpieczenia autocasco i zabezpieczyć pojazd przed kradieżą z należytą starannością do czasu wymiany zamków lub zmiany kodów zabezpieczających w sterownikach;

5) wymienić wkładki zamków oraz zmienić kody zabezpieczające urządzenia przeciwkradzieżowych w przypadku utraty z jakiegokolwiek przyczyny: kluczyka lub sterownika służącego do otwarcia pojazdu lub uruchomienia pojazdu, lub kluczyka lub sterownika służącego do uruchomienia urządzeń przeciwkradzieżowych, które były wymagane do zawarcia umowy ubezpieczenia autocasco.

2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 1 lit. b lub w ust. 1 pkt 2 w zakresie powiadomienia InterRisk, InterRisk może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeśli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło InterRisk ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego; skutki braku powiadomienia InterRisk o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli InterRisk w terminie wyznaczonym do powiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 1 lit. a, ust. 1 pkt 1 lit. c lub ust. 1 pkt 2 w zakresie powiadomienia policji, ust. 1 pkt 3-5, InterRisk jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§89

1. W intercasco poza obowiązkami wynikającymi z §87 Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany ponadto:

- 1) nie dokonywać, ani nie dopuścić do dokonania żadnych zmian w uszkodzonym

pojeździe przed przeprowadzeniem oględzin przez InterRisk, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia pojazdu po szkodzie albo zmniejszenia jej rozmiaru bądź jest uzasadniona koniecznością kontynuowania bezpiecznej jazdy;

- 2) powiadomić InterRisk o szkodzie niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od uzyskania informacji o szkodzie;
 - 3) w razie zderzenia z innym pojazdem okazać InterRisk posiadane dokumenty wskazujące sprawcę wypadku ubezpieczeniowego, w szczególności: oświadczenie sprawcy tego wypadku lub uczestników tego wypadku lub jego świadków, notatkę sporządzoną przez funkcjonariusza policji;
 - 4) udzielić pomocy InterRisk w uzyskaniu niezbędnych informacji i oświadczeń od osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu;
 - 5) umożliwić dostęp do pojazdu osobie upoważnionej przez InterRisk w celu określenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego oraz wysokości szkody;
 - 6) przeprowadzić stosownie do ustawy prawo o ruchu drogowym dodatkowe badanie techniczne pojazdu oraz powiadomić InterRisk o przeprowadzeniu tego badania.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 2, InterRisk może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeśli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło InterRisk ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego; skutki braku powiadomienia InterRisk o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli InterRisk w terminie wyznaczonym do powiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i pkt 3, InterRisk jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§90

W AutoAssistance poza obowiązkami wynikającymi z §87 Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany ponadto:

- 1) niezwłocznie po zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego, nie później jednak niż w terminie 3 dni od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, zawiadomić telefonicznie InterRisk Kontakt dzwoniąc pod wskazany w umowie ubezpieczenia numer telefonu;
- 2) podjąć aktywną współpracę z InterRisk Kontakt w celu wyjaśnienia okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego;
- 3) umożliwić InterRisk Kontakt kontrolę stanu pojazdu oraz czasu naprawy w warsztacie lub czasu odzyskania pojazdu po kradzieży w celu ustalenia okresu wynajmu pojazdu zastępczego.

§91

W AutoSzyby poza obowiązkami wynikającymi z §87 Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany ponadto:

- 1) niezwłocznie po zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego, nie później jednak niż w terminie 3 dni od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, zawiadomić telefonicznie InterRisk Kontakt dzwoniąc pod wskazany w umowie ubezpieczenia numer telefonu;
- 2) podjąć aktywną współpracę z InterRisk Kontakt w celu wyjaśnienia okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego;
- 3) nie podejmować naprawy lub wymiany szyby w pojeździe we własnym zakresie, z zastrzeżeniem §49 ust. 6;
- 4) przedstawić InterRisk dowody poniesionych kosztów w przypadku, o którym mowa §49 ust. 6;
- 5) udzielić pomocy InterRisk w uzyskaniu niezbędnych informacji i oświadczeń od osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu;
- 6) umożliwić dostęp do pojazdu osobie upoważnionej przez InterRisk w celu określenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego oraz wysokości szkody;
- 7) przeprowadzić stosownie do ustawy prawo o ruchu drogowym dodatkowe badanie techniczne pojazdu oraz powiadomić InterRisk o przeprowadzeniu tego badania.

§92

1. W Ochrona Prawna poza obowiązkami wynikającymi z §87 Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany ponadto:

- 1) powiadomić InterRisk o szkodzie:
 - a) jeżeli wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce na terytorium RP – niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od uzyskania informacji o szkodzie,
 - b) jeżeli wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce za granicą RP – niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od dnia powrotu do RP, a jeżeli potrzebna była pomoc InterRisk za granicą – niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od uzyskania informacji o szkodzie;
- 2) przedstawić InterRisk dowody poniesionych kosztów pomocy prawnej;
- 3) przekazać InterRisk:

- a) kopię zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego policji lub innym podmiotom, które zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa należało powiadomić,
 - b) kopie umów dotyczących pojazdu, jeżeli stanowią one podstawę dochodzenia roszczeń z tytułu ochrony prawnej,
 - c) dane świadków wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) nie podejmować działań, które mogłyby spowodować nieuzasadnione zwiększenie kosztów lub trudności w uzyskaniu ich zwrotu od strony przeciwnej.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, InterRisk może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeśli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło InterRisk ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego; skutki braku powiadomienia InterRisk o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli InterRisk w terminie wyznaczonym do powiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 2-4, InterRisk jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§93

W NNW poza obowiązkami wynikającymi z §87 Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany ponadto:

- 1) niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni od zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, zgłosić się do lekarza i zastosować się do jego zaleceń;
- 2) zawiadomić InterRisk o zajściu wypadku ubezpieczeniowego nie później niż w terminie 14 dni od dnia zajścia tego wypadku lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala;
- 3) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała; koszt takiego badania pokrywa InterRisk.

§94

1. W Zielona Karta poza obowiązkami wynikającymi z §87 kierowca jest zobowiązany ponadto:

- 1) przedsięwziąć środki wymagane prawem miejsca wypadku w celu zapewnienia w tym miejscu bezpieczeństwa ruchu;
- 2) starać się o złagodzenie skutków wypadku oraz w miarę możliwości zapewnić udzielenie pomocy lekarskiej osobom poszkodowanym, jak również zabezpieczyć mienie osób poszkodowanych;
- 3) powiadomić policję o wypadku z ofiarami w ludziach oraz o wypadku powstałym w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że popełniono przestępstwo;
- 4) zapobiec w miarę możliwości zwiększaniu się szkody oraz starać się o zebranie dowodów pozwalających na ustalenie okoliczności zdarzenia oraz rodzaju i rozmiarów szkody;
- 5) udzielić osobom poszkodowanym informacji umożliwiających identyfikację InterRisk oraz podać poszkodowanym dane dotyczące zawartej umowy ubezpieczenia Zielona Karta;
- 6) w razie zderzenia z innym pojazdem mechanicznym ustalić, w miarę możliwości, nazwę zakładu ubezpieczeń, z którym posiadacz tego pojazdu zawarł umowę ubezpieczenia OC.

2. Posiadacz pojazdu lub kierowca jest zobowiązany ponadto:

- 1) przedstawić na żądanie InterRisk posiadane dowody dotyczące wypadku ubezpieczeniowego i rozmiaru szkody;
- 2) niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od uzyskania informacji, powiadomić InterRisk o:
 - a) wystąpieniu w stosunku do posiadacza pojazdu lub kierowcy z roszczeniem o odszkodowanie, dostarczając dokumenty dotyczące zgłoszonego roszczenia, okoliczności wypadku ubezpieczeniowego i rozmiaru szkody,
 - b) wystąpieniu przez poszkodowanego z roszczeniem o odszkodowanie na drodze sądowej; na żądanie InterRisk posiadacz pojazdu lub kierowca zobowiązany jest również udzielić pełnomocnictwa procesowego osobie wskazanej przez InterRisk,
 - c) wszczęciu przeciwko posiadaczowi pojazdu lub kierowcy postępowania karnego lub karnoadministracyjnego;
- 3) nie podejmować bez zgody InterRisk żadnych zobowiązań w stosunku do osób występujących z roszczeniem, ani też nie składać żadnych oświadczeń o przyjęciu odpowiedzialności za wypadek.

§95

1. W PAK poza obowiązkami wynikającymi z §87 Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany ponadto:

- 1) niezwłocznie po zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, zawiadomić telefonicznie InterRisk o wypadku dzwoniąc pod wskazany w umowie ubezpieczenia numer telefonu InterRisk Kontakt;
- 2) podjąć aktywną współpracę z InterRisk Kontakt w celu wyjaśnienia okoliczności

- i skutków wypadku ubezpieczeniowego;
- 3) w przypadku kradzieży pojazdu:
 - a) powiadomić niezwłocznie po powzięciu informacji o zdarzeniu policję,
 - b) okazać InterRisk dokument potwierdzający zgłoszenie tej kradzieży policji;
- 4) w przypadku utraty tablic rejestracyjnych:
 - a) powiadomić niezwłocznie po powzięciu informacji o zdarzeniu policję,
 - b) okazać InterRisk:
 - dokument potwierdzający zgłoszenie tej utraty policji,
 - rachunki lub faktury VAT potwierdzające zakup nowych tablic rejestracyjnych wraz z dowodami ich zapłaty.
- 2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 1 InterRisk może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeśli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło InterRisk ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego; skutki braku powiadomienia InterRisk o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli InterRisk w terminie wyznaczonym do powiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
- 3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 3 lit. a) lub ust. 1 pkt 4 lit. a) w zakresie powiadomienia policji, InterRisk jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§96

1. W PMP poza obowiązkami wynikającymi z §87 Ubezpieczający lub Ubezpieczony, w przypadku szkody polegającej na uszkodzeniu karoserii pojazdu, jest zobowiązany ponadto:
 - 1) nie dokonywać, ani nie dopuścić do dokonania żadnych zmian w uszkodzonym pojeździe przed przeprowadzeniem oględzin przez InterRisk, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia pojazdu po uszkodzeniu albo zmniejszenia jej rozmiaru bądź jest uzasadniona koniecznością kontynuowania bezpiecznej jazdy;
 - 2) powiadomić InterRisk o uszkodzeniu niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od uzyskania informacji o uszkodzeniu;
 - 3) w razie zderzenia z innym pojazdem okazać InterRisk posiadane dokumenty wskazujące sprawcę wypadku ubezpieczeniowego, w szczególności: oświadczenie sprawcy tego wypadku lub uczestników tego wypadku lub jego świadków, notatkę sporządzoną przez funkcjonariusza policji;
 - 4) udzielić pomocy InterRisk w uzyskaniu niezbędnych informacji i oświadczeń od osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu;
 - 5) umożliwić dostęp do pojazdu osobie upoważnionej przez InterRisk w celu określenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego oraz wysokości szkody.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 2 InterRisk może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeśli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło InterRisk ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego; skutki braku powiadomienia InterRisk o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli InterRisk w terminie wyznaczonym do powiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 3, InterRisk jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§97

1. W PMO poza obowiązkami wynikającymi z §87 Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany ponadto dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
 - 1) pismem roszczenie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, a także uprawnionego z umowy ubezpieczenia, o ile zostało im przekazane;
 - 2) opis okoliczności zdarzenia;
 - 3) rachunki, faktury zakupu i inne dokumenty będące w ich posiadaniu, które dotyczą przedmiotów ubezpieczenia objętych szkodą;
 - 4) zestawienie wysokości strat wraz z podaniem na podstawie jakich dokumentów zostało ono wykonane (należy załączyć kopie tych dokumentów) oraz szczegółowy opis uszkodzonego, zniszczonego lub utraconego mienia (w tym: nazwa, rodzaj, typ, model, numer fabryczny, przeznaczenie, rok produkcji lub zakupu, o ile są w ich posiadaniu);
 - 5) dane i zeznania świadków zdarzenia, o ile są w ich posiadaniu.
2. Na wniosek InterRisk, Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć postanowienie o wszczęciu czy też umorzeniu dochodzenia w sprawie zgłoszonej szkody, a także odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w ich posiadaniu.

Wypłata odszkodowania lub świadczenia

§98

1. Odszkodowanie lub świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub osobie przez

- niego upoważnionej, a w przypadku małoletnich – przedstawicielowi ustawowemu.
- 2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, InterRisk informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego wypadku, 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 InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
- 3. InterRisk spełnia świadczenie w terminie 30 dni, a w ubezpieczeniu intercasco, PAK, PMP i PMO w terminie 15 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
- 4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia InterRisk wypłaca w terminie 30 dni, a w ubezpieczeniu intercasco, PAK, PMP i PMO w terminie 15 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
- 5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 InterRisk nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
- 6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 3 lub 4, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- 7. Niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od zakładu ubezpieczeń przez Ubezpieczającego Ubezpieczonego albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.

§99

1. Odszkodowanie lub świadczenie InterRisk wypłaca w złotych, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W Zielona Karta odszkodowanie wypłaca się w walucie obowiązującej w państwie, na terytorium którego zaszedł wypadek ubezpieczeniowy, z zastrzeżeniem §70 ust. 3.
3. Jeżeli w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym, który zaszedł za granicą RP, zostały poniesione koszty w walucie obcej, zwrot tych kosztów następuje w RP w złotych według średniego kursu walut NBP z dnia poniesienia wydatków, na podstawie rachunków lub faktur VAT wraz z dowodami ich zapłaty.

Roszczenia regresowe

§100

1. Z dniem zapłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na InterRisk do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli InterRisk pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem InterRisk.
2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na InterRisk, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający lub Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub osoba uprawniona do korzystania z pojazdu, chyba że wyrządziła szkodę umyślnie.
3. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony skutecznie zrzekł się, w całości lub części, bez zgody InterRisk, praw do roszczenia odszkodowawczego, przysługujących mu w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę, InterRisk może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w części. Jeżeli fakt ten zostanie ujawniony już po wypłacie odszkodowania, InterRisk może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania, w części której Ubezpieczający lub Ubezpieczony zrzekł się roszczenia.
4. W przypadku poręczenia majątkowego, przewidzianego w §56 ust. 2 w ubezpieczeniu Ochrony Prawnej mają zastosowanie następujące postanowienia:
 - 1) Ubezpieczony jest zobowiązany upoważnić InterRisk do odbioru w jego imieniu poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego, gdy zostanie wydane prawomocne orzeczenie o zwrocie kwoty poręczenia;
 - 2) W przypadku, gdy kwota poręczenia majątkowego zostanie zwrócona Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu, jest on zobowiązany do zwrotu na rzecz InterRisk poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od daty otrzymania wyżej wymienionych kosztów;
 - 3) Jeżeli zostanie wydane orzeczenie, na mocy którego kwota poręczenia majątkowego nie zostanie zwrócona w całości lub w części, w szczególności, gdy został orzeczony przepadek kwoty poręczenia majątkowego lub zaliczenie na poczet orzeczonej kary, Ubezpieczający jest zobowiązany do zwrotu poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.

§101

1. W Zielona Karta InterRisk przysługuje prawo dochodzenia od kierowcy zwrotu wypłaconego odszkodowania, jeżeli kierowca:
 - 1) wyrządził szkodę umyślnie;
 - 2) prowadził pojazd w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 3) wszedł w posiadanie pojazdu wskutek popełnienia przestępstwa;
 - 4) nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem;
 - 5) zbiegł z miejsca zdarzenia,o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar wypadku ubezpieczeniowego.
2. InterRisk przysługuje również uprawnienie dochodzenia solidarnie od kierowcy lub posiadacza pojazdu zwrotu wypłaconego odszkodowania, jeżeli:
 - 1) pojazd nie posiadał w chwili wypadku ubezpieczeniowego ważnego badania technicznego, przewidzianego przepisami prawa o ruchu drogowym, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na powstanie szkody;
 - 2) bezpośrednią przyczyną szkody było niewłaściwe załadowanie i przewożenie ładunku bądź wadliwe zainstalowanie urządzeń do tego celu służących.
3. Stan trzeźwości kierowcy lub fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca wypadku ubezpieczeniowego.

Skargi i reklamacje

§102

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do składania skarg i zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez InterRisk zwanych dalej łącznie reklamacjami.
2. Reklamację można złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera;
 - 2) ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w jednostce InterRisk obsługującej klientów.
3. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania reklamacji, reklamacje dotyczące likwidacji szkód powinno składać się w formie pisemnej za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera na adres do korespondencji wskazany w decyzji o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub innym dokumencie, którego dotyczy reklamacja.
4. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
6. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź na reklamację osoby fizycznej może zostać dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo skierowania wniosku do Rzecznika Finansowego o podjęcie czynności. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
8. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Postanowienia mające zastosowanie do umów ubezpieczenia na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta

§103

W przypadku gdy umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta, do umowy mają zastosowanie następujące postanowienia:

1. Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.
2. Umowa ubezpieczenia nie wiąże się z ryzykiem finansowym wynikającym z jej szczególnych cech lub charakteru czynności, które mają być wykonane, a składka ubezpieczeniowa nie zależy od ruchu cen na rynku finansowym.

3. Konsument ponosi koszty wynikające ze środków porozumiewania się na odległość według taryfy operatora konsumenta.
4. Spory wynikające z umów zawartych pomiędzy konsumentami a InterRisk za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych mogą być rozwiązywane przez właściwe organy za pomocą europejskiej platformy pozasądowego rozwiązywania sporów dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
5. Umowa ubezpieczenia nie jest objęta funduszem gwarancyjnym lub innym systemem gwarancyjnym.
6. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy InterRisk a konsumentem jest język polski.
7. Prawem właściwym dla stosunków InterRisk z konsumentem przed zawarciem umowy jak również prawem właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

Postanowienie końcowe

§104

1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
3. W zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej, poddanie sporu pomiędzy InterRisk a Ubezpieczonym pod rozstrzygnięcie sądu polubownego lub możliwość rozstrzygnięcia takiego sporu w inny, zapewniający porównywalną gwarancję obiektywności sposób wymaga umowy zawartej pomiędzy InterRisk a Ubezpieczonym.
4. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub InterRisk w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
5. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.
6. InterRisk zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a InterRisk jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

§105

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Pakiet Auto+ zostały zatwierdzone uchwałą nr 04/25/06/2019 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 25 czerwca 2019 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 sierpnia 2019 roku.

Prezes Zarządu

Piotr Narloch

Wiceprezes Zarządu

Józef Winiarski

Jeśli czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje pracownik InterRisk, pracownik otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie zasadnicze lub zasadnicze oraz zmienne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

W przypadku gdy czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje agent ubezpieczeniowy, agent jest zobowiązany poinformować klienta o charakterze otrzymywanego wynagrodzenia, a w przypadku gdy honorarium jest płacone bezpośrednio przez klienta – o jego kwocie.

Ubezpieczenie Upraw Rolnych



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa,
numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: Uprawy Rolne

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Upraw Rolnych (dalej: OWU) zatwierdzonych uchwałą nr 02/11/02/2025 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 11 lutego 2025 roku i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 marca 2025 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie upraw rolnych jest ubezpieczeniem kierowanym do osób fizycznych, prawnych oraz jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej, posiadających gospodarstwo rolne i prowadzących działalność rolniczą w rozumieniu Ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich. Ubezpieczenie obejmuje szkody powstałe bezpośrednio w następstwie zdarzeń wchodzących w zakres ochrony ubezpieczeniowej.

Ochrona ubezpieczeniowa może dotyczyć zarówno upraw rolnych oraz rodzajów ryzyka, w odniesieniu do których mają zastosowanie dopłaty do składek ze środków budżetu państwa zgodnie z ustawą o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich, jak i upraw rolnych oraz rodzajów ryzyka, do których powyższe dopłaty nie mają zastosowania.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ uprawy rolne, a mianowicie ich plon główny, tj. część użytkowa roślin uprawnych z danego pola, stanowiąca główny kierunek produkcji, w których powstała szkoda w wyniku wystąpienia ryzyk: huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, pioruna, lawiny, obsunięcia się ziemi, suszy, ujemnych skutków przezimowania, przymrozków wiosennych lub ognia.

Suma ubezpieczenia:

- ✓ ustalana jest przez Ubezpieczającego oddzielnie dla każdego rodzaju uprawy na danym polu lub jego części; jeżeli rodzaje upraw są zasiewane lub rozsadzane po kolei kilkakrotnie w ciągu roku, dla każdego kolejnego zasiewu lub rozsady ustala się odrębną sumę ubezpieczenia;
- ✓ powinna odpowiadać wartości plonu głównego;
- ✓ w umowach ubezpieczenia z zastosowaniem dopłat do składek ze środków budżetu państwa, nie może przekraczać maksymalnej sumy ubezpieczenia określonej dla danego roku kalendarzowego przez ministra właściwego do spraw rolnictwa;
- ✓ górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi 95%, a w przypadku szkód powstałych wskutek ognia – 90% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
- ✓ zmniejsza się wraz z każdą wypłatą odszkodowania lub świadczenia o wypłaconą kwotę.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- * ryzyk, które nie zostały wykupione, tzn. Ubezpieczający dokonuje wyboru czy umową ubezpieczenia chce objąć wszystkie czy tylko wybrane rodzaje ryzyk spośród określonych w OWU;
- * kosztów związanych z: ustaleniem wysokości szkody, zgłoszeniem szkody, obecnością Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przy oszacowaniu szkody, sprzątnięciem uszkodzonej uprawy po zaistniałej szkodzie.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody powstałe w wyniku:

- ! działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wojny domowej, zamieszek społecznych, rozruchów, strajków, lokautów i niepokojów społecznych, aktów terroryzmu i sabotażu, a także manewrów wojskowych;
- ! zanieczyszczenia środowiska naturalnego, działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego;
- ! winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub osób, za które Ubezpieczający/Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, albo pozostających z nim we wspólnym gospodarstwie domowym;
- ! zaniechania lub rażąco niewłaściwego przeprowadzania zabiegów agrotechnicznych;
- ! opóźnienia zbiorów we właściwym terminie;
- ! prowadzenia prac melioracyjnych lub elektryfikacyjnych;
- ! działania szkodników lub chorób;
- ! zakłócenia w działaniu środków chemicznej ochrony roślin lub nawozów;
- ! naturalnego opadania owoców drzew i krzewów owocowych;
- ! spalenia się słomy pozostawionej po zbiorze.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ na terytorium RP, w miejscu wskazanym w umowie ubezpieczenia



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- użycie dostępnych środków w celu ratowania ubezpieczonych upraw oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów
- niezwłoczne powiadomienie straży pożarnej, jeżeli szkoda powstała wskutek pioruna lub ognia
- niezwłoczne powiadomienie InterRisk o zaistnieniu szkody lub uzyskaniu informacji o jej powstaniu
- podanie przy zgłoszeniu szkody przyczyny i daty powstania szkody oraz położenia poszczególnych pól dotkniętych szkodą
- nieingerowanie do czasu oględzin w stan upraw dotkniętych szkodą bez zgody InterRisk
- podanie InterRisk wszystkich informacji niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody oraz ustalenia wysokości odszkodowania
- umożliwienie InterRisk dokonania oględzin pól dotkniętych szkodą



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka lub przelew) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.

Co do zasady odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się po upływie 14 (czternastu) dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia (karencja), chyba że InterRisk na piśmie wyraził zgodę na skrócenie okresu karencji. Karencja nie dotyczy ryzyka ujemnych skutków przezimowania. Jednocześnie odpowiedzialność InterRisk za szkody powstałe wskutek poszczególnych ryzyk posiada indywidualny moment jej rozpoczęcia i zakończenia, określony szczegółowo w OWU.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa m.in.:

- a) z upływem okresu ubezpieczenia,
- b) z chwilą wyczerpania sumy ubezpieczenia,
- c) z datą wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia,
- d) z chwilą zakończenia zbioru plonów, nie później jednak niż w terminie, w którym zbiory odbywałyby się przy zastosowaniu właściwych technologii upraw,
- e) z chwilą zmiany rodzaju uprawy na ubezpieczonym polu w trakcie okresu ubezpieczenia.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć 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 nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Rozwiązanie lub wygaśnięcie umowy ubezpieczenia w odniesieniu do jednej z ubezpieczonych upraw nie powodują rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w odniesieniu do pozostałych ubezpieczonych upraw.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UPRAW ROLNYCH

InterRisk Kontakt
22 575 25 25

SPIS TREŚCI

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str. 1
POSTANOWIENIA OGÓLNE	1
DEFINICJE	1
PRZEDMIOT I MIEJSCE UBEZPIECZENIA	
Definicja przedmiotu i miejsca ubezpieczenia	3
ZAKRES UBEZPIECZENIA	
Wykaz zdarzeń losowych (ryzyk) objętych ubezpieczeniem	3
OGRAŃCZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	
Wykaz okoliczności wyłączających odpowiedzialność Ubezpieczyciela	3
SUMA UBEZPIECZENIA	
Górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela	4
Instrukcja dla Ubezpieczającego jak wyznaczać sumę ubezpieczenia	4
SPOSÓB ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA	
Analiza ryzyka i ostateczny termin zawierania umów ubezpieczenia	4
Sposoby zawarcia umowy ubezpieczenia	4
Obowiązek Ubezpieczającego podania informacji zgodnych z prawdą	4
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	
Taryfa i indywidualna ocena ryzyka	5
Okres objęty składką, płatność jednorazowa i ratalna	5
OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZyciela	
Okres ubezpieczenia, karencja i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela dla poszczególnych ryzyk	5
Skutki nieopłacenia składki lub raty składki w terminie	5
Koniec odpowiedzialności Ubezpieczyciela	5

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia upraw rolnych, zwane dalej „OWU” mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku zwaną dalej „InterRisk” lub „Ubezpieczycielem” z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi prowadzącymi działalność gospodarczą, posiadającymi **gospodarstwo rolne** i prowadzącymi działalność rolniczą w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.
- Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek. Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** może on podnieść także przeciwko **Ubezpieczonemu**.
- Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym, że różnice między **OWU**, a treścią umowy **Ubezpieczyciel** przedstawi **Ubezpieczającemu** na piśmie przed zawarciem umowy.
- Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w **OWU**, a także zmiany umowy ubezpieczenia muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu lub załącznika do umowy ubezpieczenia.
- Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie **OWU** może dotyczyć zarówno upraw rolnych oraz rodzajów ryzyka, w odniesieniu do których mają zastosowanie dopłaty do składek ze środków budżetu państwa zgodnie z ustawą o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich, jak i upraw rolnych oraz rodzajów ryzyka, do których powyższe dopłaty nie mają zastosowania.
- Dopłaty do składek, o których mowa w ust. 6, dotyczą wyłącznie tej części składki, która jest należna **Ubezpieczycielowi** za ubezpieczenie tych upraw i rodzajów ryzyka, w odniesieniu do których mają zastosowanie dopłaty do składek zgodnie z ustawą o **ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich** w umowach ubezpieczenia zawieranych przez **Ubezpieczyciela** do momentu wyczerpania w danym roku limitu dopłat.

DEFINICJE

§2

Poniższe określenia, użyte w **OWU** lub wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, posiadają znaczenie nadane im przez niniejszy paragraf. Dla ułatwienia korzystania z **OWU** zostały one wyłączone z ich treści. Określenia te mają to samo znaczenie bez względu na to, czy zostały użyte w liczbie pojedynczej czy mnogiej.

- ciek wodny** – woda płynąca stale, okresowo lub chwilowo w korycie naturalnym bądź sztucznym;

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO/UBEZPIECZONEGO ZWIĄZANE Z POWSTANIEM SZKODY	
Obowiązek podjęcia działań zapobiegawczych	6
Termin i forma zgłoszenia szkody, obowiązek pozostawienia fragmentów uszkodzonych pól do oględzin	6
Oględziny szkody na miejscu jej powstania, protokół z oględzin	6
USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA	
Termin na odpowiedź Ubezpieczyciela na zgłoszenie szkody	6
Ustalanie wysokości szkody przez Ubezpieczyciela	6
Termin wypłaty odszkodowania	7
REGRES UBEZPIECZENIOWY	
Przebieg roszczenia na Ubezpieczyciela, osoby wyłączone z regresu	7
ZMIANA WŁAŚCICIELA UPRAW	
Skutki zmiany właściciela gospodarstwa rolnego w okresie ubezpieczenia	7
WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU UBEZPIECZENIOWEGO	
Prawo Ubezpieczającego do odstąpienia od umowy	7
Ujawnienie okoliczności istotnie zwiększającej ryzyko	7
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia jednej z wielu upraw	7
Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela z ważnego powodu	7
Zwrot składki w razie rozwiązania umowy przed upływem okresu ubezpieczenia	7
POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA	
NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA	7
SKARGI I REKLAMACJE	8
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	
Sposób przysyłania zawiadomień Ubezpieczycielowi	8
KLAUZULA SZCZEGÓLNA NR 1 – Ogień i franszyza	8
KLAUZULA SZCZEGÓLNA NR 2 – Przymrozki wiosenne od 21 marca	8
KLAUZULA SZCZEGÓLNA NR 3 – Klauzula jakościowa buraki – polaryzacja	8

- deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności o wartości co najmniej 4; w przypadku braku możliwości ustalenia tego współczynnika dla miejsca, w którym powstała szkoda, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania, świadczące jednoznacznie o działaniu **deszczu nawalnego**;
- dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 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;
- grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, którego działanie wywręca masowe szkody; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez **huragan**, jeżeli w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie **huraganu**;
- jesienne zakończenie wegetacji** – faza rozwoju roślin rozpoczynająca się wówczas, gdy średnio-dobowe temperatury spadają poniżej +5°C, a w roślinach zahamowany został proces wzrostu i rozwoju;
- skala BBCH** – przyjęta w Unii Europejskiej klasyfikacja służąca do identyfikacji faz rozwojowych roślin uprawnych, wykorzystywana przez **Ubezpieczyciela** przy oględzinach upraw, podczas kwalifikowania szkody do wypłaty oraz w trakcie ustalania wysokości szkody zgodnie z **OWU**;
- lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie ze zboczy górskich lub podgórskich mas śniegu, lodu, skał, kamieni, ziemi lub błota;
- naturalne opadanie owoców** – opadanie owoców wskutek procesów fizjologicznych nie wywołane czynnikami atmosferycznymi;
- obsunięcie się ziemi** – zapadanie się ziemi oraz osuwanie się ziemi, z tym że za szkody spowodowane przez zapadanie się ziemi uważa się szkody powstałe wskutek obniżenia się terenu z powodu zawałenia się podziemnych wolnych przestrzeni w gruncie, a za szkody spowodowane przez osuwanie się ziemi uważa się szkody powstałe wskutek ruchów ziemi na **stokach**;
- ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- piorun** – wyładowanie atmosferyczne pozostawiające bezsporne ślady tego zdarzenia;
- plon główny** – części użytkowe roślin uprawnych z danego pola, stanowiące główny kierunek produkcji;
- pole** – zwarta, wyodrębniona część powierzchni **gospodarstwa rolnego**, obejmująca jedną lub więcej działek ewidencyjnych, obsiana lub obsadzona jednym lub więcej gatunkiem roślin uprawnych;
- powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wód płynących lub stojących, zalania terenu wskutek **deszczu nawalnego** lub spływu wód po **zbożach** lub **stokach** na terenach górskich lub podgórskich;
- przymrozki wiosenne** – obniżenie się temperatury poniżej 0°C, w okresie

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2 – §4, §13, §15, §17, §19, §20, Klauzula szczególna nr 1 – Ogień i franszyza Klauzula szczególna nr 2 – Przymrozki wiosenne od 21 marca Klauzula szczególna nr 3 – Klauzula jakościowa buraki – polaryzacja
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5, §6, §10 ust. 5, §13 ust. 2, §16 ust. 2, §17 ust. 5 i 10
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

od 1 kwietnia do dnia 30 czerwca, polegające na całkowitym lub częściowym zniszczeniu roślin lub całkowitej utracie plonu lub jego części;

- 18) **susza** – wystąpienie, w dowolnym sześciodekadowym okresie od dnia 21 marca do dnia 30 września, spadku klimatycznego bilansu wodnego poniżej wartości określonej dla poszczególnych gatunków roślin uprawnych i gleb;
- 19) **szkoda całkowita** – całkowite zniszczenie roślin lub całkowita utrata zdolności plonowania roślin lub zakwalifikowanie uprawy do zaorania, spowodowane bezpośrednio zdarzeniami wchodzącymi w zakres ochrony ubezpieczeniowej i powodujące ubytek ilościowy w **plonie głównym** w roku zbiorów;
- 20) **szkoda częściowa** – częściowe uszkodzenie roślin wpływające negatywnie na wysokość plonowania roślin, spowodowane bezpośrednio zdarzeniami wchodzącymi w zakres ochrony ubezpieczeniowej i powodujące ubytek ilościowy w **plonie głównym** w roku zbiorów;
- 21) **ujemne skutki przezimowania** – wymarznienie (rozumiane jako działanie temperatur poniżej 0°C na rośliny), wymoknięcie (rozumiane jako działanie wody ze stopionego śniegu, która nie wsiąka w zamrożoną glebę, ale zamarza na powierzchni i tworzy skorupę lodową), wyprzenie (rozumiane jako ujemne działanie okrywy śnieżnej przy niezamrożonej glebie, powodujące zamieranie roślin na skutek trwających procesów życiowych przy braku tlenu), wysmalanie (rozumiane jako wysuszające działanie wiatrów w okresie bezśnieżnej zimy) lub wysadzanie roślin (rozumiane jako wynoszenie roślin z gleby na skutek zmian objętości gleby przy kolejnym zamarzaniu i odwilży), w okresie od 1 grudnia do 30 kwietnia, polegające na całkowitym lub częściowym zniszczeniu roślin lub całkowitej utracie plonu lub jego części;

Ubezpieczyciel uznaje, że szkodą spowodowaną **ujemnymi skutkami przezimowania** jest zmniejszenie obsady roślin na 1 m² i kwalifikuje uszkodzone uprawy do zaorania, gdy po wiosennym wznowieniu wegetacji liczba roślin żywych na 1 m² przeciętnie na danym **polu** lub jego części dotkniętej szkodą wynosi mniej niż:

- 120 sztuk roślin – w przypadku jęczmienia ozimego;
- 140 sztuk roślin – w przypadku pszenicy ozimej;
- 120 sztuk roślin – w przypadku pszenżyta ozimego;
- 100 sztuk roślin – w przypadku żyta ozimego;
- 20 sztuk roślin – w przypadku rzepaku ozimego;

- 22) **uprawa zastępcza** – rośliny, które zostały zasiane lub zasadzone w miejscu uprawy, na której stwierdzono **szkodę całkowitą**;
- 23) **wypadek ubezpieczeniowy** – wystąpienie zdarzenia, powodującego **szkodę częściową** lub **szkodę całkowitą**, za którą na podstawie umowy ubezpieczenia ponosi odpowiedzialność **Ubezpieczyciel**;
- 24) **wysokość szkody** – kwota stanowiąca podstawę do wyliczenia wysokości odszkodowania zgodnie z postanowieniami **OWU**; przy czym odszkodowanie wyliczane jest z uwzględnieniem wszystkich czynników wpływających na jego wysokość zgodnie z postanowieniami **OWU**;
- 25) **zabiegi agrotechniczne** – czynności związane z zapewnieniem właściwych warunków wzrostu i rozwoju roślin;
- 26) **zbocza, stoki** – zbocza i stoki o średnim nachyleniu powyżej 15%.

PRZEDMIOT I MIEJSCE UBEZPIECZENIA

Definicja przedmiotu i miejsca ubezpieczenia

§3

1. Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte uprawy rolne wymienione w ust. 2. Umowa ubezpieczenia określa rodzaje upraw obejmowane ochroną ubezpieczeniową. Jedna umowa ubezpieczenia może obejmować więcej niż jeden rodzaj uprawy, z zastrzeżeniem postanowień §26.
2. W odniesieniu do rodzajów upraw rolnych wymienionych poniżej, przedmiotem ubezpieczenia jest **plon główny**, przez który rozumie się – odpowiednio:
 - 1) w zbożach w tym gryki i kukurydzy przeznaczonej na ziarno oraz rzepaku, słonecznika, facelii, gorczycy, lnu i konopi włókniстых – ziarno lub nasiona;
 - 2) w kukurydzy przeznaczonej na paszę – kolby i nadziemne części rośliny;
 - 3) w burakach cukrowych – korzeń buraka;
 - 4) w ziemniakach – bulwy;
 - 5) w bobowatych grubonasiennych (roślinach strączkowych) w tym soi oraz bobowatych drobnonasiennych – nasiona;
 - 6) w warzywach gruntowych – części warzyw gruntowych przeznaczone do konsumpcji;
 - 7) w drzewach i krzewach owocowych oraz truskawkach – owoce, a za zapłatą dodatkowej składki – całe nasadzenia;
 - 8) w chmielu – szyszki;
 - 9) w tytoniu – liście;
 - 10) w burakach pastewnych – korzeń;
 - 11) w roślinach oleistych innych niż wymienione w pkt 1) – nasiona;

- 12) w roślinach włókniстых – włókno, albo włókno i nasiona;
- 13) w roślinach motylkowatych – pierwszy pokos, albo pierwszy i kolejne pokosy;
- 14) w roślinach trawiastych – pierwszy pokos, albo pierwszy i kolejne pokosy;
- 15) w innych roślinach pastewnych – całe rośliny lub ich części przeznaczone na paszę lub nasiona;
- 16) w roślinach energetycznych – całe rośliny lub ich części przeznaczone na cele energetyczne;
- 17) w innych roślinach określonych w umowie ubezpieczenia – całe rośliny lub ich części, których plon przeznaczony jest na sprzedaż;
- 18) w roślinach zielarskich – części użytkowane gospodarczo.

3. Ubezpieczenie obejmuje szkody powstałe bezpośrednio w następstwie zdarzeń wchodzących w zakres ochrony ubezpieczeniowej, zaistniałe w okresie ubezpieczenia w **gospodarstwach rolnych** na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w miejscu wskazanym w umowie ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Wykaz zdarzeń losowych (ryzyk) objętych ubezpieczeniem

§4

1. Umowa ubezpieczenia może obejmować wszystkie lub wybrane przez **Ubezpieczającego** rodzaje ryzyka, o których mowa w ust. 2 i 3.
2. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3-6, ubezpieczenie może obejmować **szkody** w ubezpieczonych uprawach, powstałe bezpośrednio w wyniku:
 - 1) **huraganu**;
 - 2) **powodzi**;
 - 3) **deszczu nawalnego**;
 - 4) **gradu**;
 - 5) **pioruna**;
 - 6) **lawiny**;
 - 7) **obsunięcia się ziemi**;
 - 8) **suszy**;
 - 9) **ujemnych skutków przezimowania**;
 - 10) **przymrozków wiosennych**.
3. Za zapłatą dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa może obejmować również **szkody** w ubezpieczonych uprawach, powstałe bezpośrednio w wyniku **ognia**, pod warunkiem wyboru Klauzuli szczególnej nr 1 – Ogień i franszyza.
4. W przypadku wyboru ryzyka przymrozków wiosennych za zapłatą dodatkowej składki umowa ubezpieczenia może zostać rozszerzona o Klauzulę szczególną nr 2 – Przymrozki wiosenne od 21 marca.
5. W przypadku przedmiotu ubezpieczenia określonego w §3 ust. 2 pkt 3) za zapłatą dodatkowej składki umowa ubezpieczenia może zostać rozszerzona o Klauzulę szczególną nr 3 – Klauzula jakościowa buraki – polaryzacja.
6. W odniesieniu do składki przysługującej za wykupienie Klauzul szczególnych dopłata, o której mowa w §1 ust. 6, nie przysługuje.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Wykaz okoliczności wyłączających odpowiedzialność Ubezpieczyciela

§5

1. **Ubezpieczyciel** nie odpowiada za szkody powstałe w wyniku:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wojny domowej, zamieszek społecznych, rozruchów, strajków, lokautów i niepokojów społecznych, aktów terroryzmu i sabotażu, a także manewrów wojskowych;
 - 2) zanieczyszczenia środowiska naturalnego, działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego;
 - 3) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** lub osób, za które **Ubezpieczający/Ubezpieczony** ponosi odpowiedzialność, albo pozostających z nim we wspólnym gospodarstwie domowym; za osoby, za które **Ubezpieczający/Ubezpieczony** ponosi odpowiedzialność, uważa się osoby zatrudnione przez **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** na podstawie umowy o pracę, zlecenia, o dzieło lub agencyjnej oraz współników spółki osobowej lub członków organów spółki kapitałowej;
 - 4) zaniechania lub rażąco niewłaściwego przeprowadzania **zabiegów agrotechnicznych**;
 - 5) opóźnienia zbiorów we właściwym terminie, w tym porostania ziarna i nasion;
 - 6) prowadzenia prac melioracyjnych lub elektryfikacyjnych;
 - 7) działania szkodników lub chorób, nawet jeżeli były one następstwem obniżenia się odporności roślin w wyniku zdarzeń wchodzących w zakres ochrony ubezpieczeniowej;

- 8) zakażenia w działaniu środków chemicznej ochrony roślin lub nawozów, nawet jeżeli były one następstwem zdarzeń wchodzących w zakres ochrony ubezpieczeniowej;
 - 9) naturalnego opadania owoców drzew i krzewów owocowych;
 - 10) spalenia się słomy pozostawionej po zbiorze;
 - 11) erozji wietrznej powodującej przeniesienie wierzchniej warstwy gleby, której efektem działania jest zawianie, starcie lub wygładzenie roślin;
 - 12) wylęgania roślin innego niż wylęganie korzeniowe zbóż (którego symptomami są zgięcia roślin u podstawy źdźbła) wskutek **deszczu nawalnego** lub **huraganu**;
 - 13) nagromadzenia się wody na powierzchni **pola** powodującej gnicie nasion, roślin lub ich części, zahamowanie wzrostu lub rozwoju roślin, nawet jeżeli nagromadzona woda jest skutkiem **deszczu nawalnego**;
 - 14) **ujemnych skutków przezimowania** w uprawach, które przed zakończeniem jesiennej wegetacji nie znajdowały się przynajmniej w następujących fazach rozwojowych i nie wykazywały przynajmniej obsady w sztukach na 1 m²:
 - a) jęczmień ozimy – faza 3 liści i 180 sztuk;
 - b) żyto ozime – faza 3 liści i 140 sztuk;
 - c) pszenżyto ozime – faza 3 liści i 200 sztuk;
 - d) pszenica ozima – faza 3 liści i 250 sztuk;
 - e) rzepak ozimy – faza 6 liści i 30 sztuk;
 a ponadto w przypadku rzepaku ozimego – które nie wykazywały grubości szyjki korzeniowej co najmniej 5 mm i wysokości wyniesienia pąka wierzchołkowego powyżej 5 cm;
 - 15) **ujemnych skutków przezimowania**, polegające na wymoknięciu roślin spowodowanym:
 - a) działaniem wód innych niż pochodzące ze stopionego śniegu lub lodu;
 - b) wylaniem lub podsiąkaniem wód pochodzących ze zbiorników wodnych;
 - 16) **powodzi** w uprawach znajdujących się między ciekim lub zbiornikiem wodnym a wałem ochronnym (przeciwpowodziowym) lub znajdujących się w odległości mniejszej niż 1 km od cieków wodnych;
 - 17) ubytków jakości plonów w ubezpieczonych roślinach.
2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, **Ubezpieczyciel** odpowiada za szkody objęte ochroną ubezpieczeniową spowodowane przez:
- 1) **huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, piorun, obsunięcie się ziemi, lawinę, ujemne skutki przezimowania** oraz **przymrozki wiosenne**, jeżeli szkody w plonie głównym wyniosą co najmniej 10%;
 - 2) **suszę**, jeżeli szkody w plonie głównym wyniosą co najmniej 25%.
3. Odpowiedzialnością **Ubezpieczyciela** nie są także objęte koszty poniesione przez **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego**, związane z:
- 1) ustaleniem wysokości szkody;
 - 2) zgłoszeniem szkody;
 - 3) obecnością **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** przy oszacowaniu szkody;
 - 4) sprzątnięciem uszkodzonej uprawy po zaistniałej szkodzi.
4. InterRisk nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby InterRisk na konsekwencje związane z nieprzebraniem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

SUMA UBEZPIECZENIA

Górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela

S6

1. Górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** stanowi 95%, a w przypadku szkód powstałych wskutek **ognia** – 90% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Każda wypłata odszkodowania lub świadczenia zmniejsza sumę ubezpieczenia o wypłaconą kwotę (konsumpcja sumy ubezpieczenia).

Instrukcja dla Ubezpieczającego jak wyznaczać sumę ubezpieczenia

S7

1. Sumę ubezpieczenia ustala **Ubezpieczający** oddzielnie dla każdego rodzaju uprawy na danym polu lub jego części. Jeżeli rodzaje upraw są zasiewane lub rozsadzane po kolei kilkakrotnie w ciągu roku, dla każdego kolejnego zasiewu lub rozsady ustala się odrębną sumę ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości **plonu głównego**, tj. iloczynowi zadeklarowanej przez **Ubezpieczającego** ceny jednostkowej wyrażonej w pełnych złotych za decytonę, zadeklarowanej przez **Ubezpieczającego** średniej wydajności

danej uprawy wyrażonej w pełnych decytonach z hektara za ostatnie 3 lata i areалу ubezpieczonego rodzaju uprawy wyrażonego w hektarach z dokładnością do 0,01 ha (również w przypadku, gdy dana uprawa uprawiana jest na kilku odrębnych **polach**).

3. W umowach ubezpieczenia, w odniesieniu do których mają zastosowanie dopłaty, o których mowa w §1 ust. 6, suma ubezpieczenia nie może przekroczyć maksymalnej sumy ubezpieczenia określonej dla danego roku kalendarzowego przez ministra właściwego do spraw rolnictwa.

4. **Ubezpieczyciel** może skorygować w złożonym przez **Ubezpieczającego** wniosku ubezpieczeniowym oczywiste omyłki rachunkowe dotyczące podanych we wniosku sum ubezpieczenia i przedstawić **Ubezpieczającemu** ofertę ubezpieczenia zawierającą skorygowane sumy ubezpieczenia.

SPOSÓB ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

Analiza ryzyka i ostateczny termin zawierania umów ubezpieczenia

S8

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia może być uzależnione od wyników analizy ryzyka dokonanej przez **Ubezpieczyciela**.
2. **Ubezpieczyciel** zastrzega sobie prawo do dokonania oględzin upraw zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak i w trakcie jej trwania, przez rzeczoznawcę wyznaczonego przez **Ubezpieczyciela**.
3. W odniesieniu do umów ubezpieczenia obejmujących ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) ryzyko **suszy** – ostateczny termin, w którym możliwe jest zawarcie umowy ubezpieczenia, upływa 15 maja w roku plonowania;
 - 2) ryzyko **ujemnych skutków przezimowania** – ostateczny termin, w którym możliwe jest zawarcie umowy ubezpieczenia, upływa 30 listopada w stosunku do roślin plonujących w roku następnym.

Sposoby zawarcia umowy ubezpieczenia

S9

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się:
 - 1) na podstawie prawidłowo wypełnionego przez **Ubezpieczającego** wniosku ubezpieczeniowego na formularzu wniosku stosowanym przez **Ubezpieczyciela** i zawierającego wszystkie informacje, o które **Ubezpieczyciel** zapytywał w formularzu wniosku lub
 - 2) na podstawie podanych przez **Ubezpieczającego** lub jego przedstawiciela informacji i danych niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1), wniosek jest przesyłany przez **Ubezpieczającego** na adres **Ubezpieczyciela** bądź składany do rąk osoby działającej w imieniu **Ubezpieczyciela** (osoby wykonującej czynności agencyjne lub pracownika **Ubezpieczyciela**). W przypadku przyjęcia przez **Ubezpieczyciela** wniosku o ubezpieczenie **Ubezpieczyciel** wystawi dokument ubezpieczenia, który następnie jest doręczany **Ubezpieczającemu**. **Ubezpieczyciel** nie ma jednak obowiązku przyjęcia wniosku ubezpieczeniowego **Ubezpieczającego**.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), umowa ubezpieczenia zawierana jest w ten sposób, iż w oparciu o podane przez **Ubezpieczającego** lub jego przedstawiciela informacje i dane, osoba działająca w imieniu **Ubezpieczyciela** (osoba wykonująca czynności agencyjne lub pracownik **Ubezpieczyciela**), wystawia dokument ubezpieczenia, na którym następnie **Ubezpieczający** poprzez złożenie podpisu potwierdza zgodność danych wynikających z dokumentu ubezpieczenia z podanymi przez siebie informacjami.
4. Zarówno w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1), jak i w ust. 1 pkt 2), w razie wątpliwości uważa się, że do zawarcia umowy ubezpieczenia dochodzi z chwilą doręczenia **Ubezpieczającemu** dokumentu ubezpieczenia.
5. Jeżeli dokument ubezpieczenia zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść **Ubezpieczającego** od treści złożonego przez niego wniosku ubezpieczeniowego, **Ubezpieczyciel** przedstawi **Ubezpieczającemu** te różnice na piśmie przed zawarciem umowy, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu. W razie złożenia sprzeciwu przez **Ubezpieczającego** umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta, a wpłacona składka podlega zwrotowi.
6. Integralną część umowy ubezpieczenia stanowi wykaz upraw zgłoszonych do ubezpieczenia, a w przypadku ubezpieczenia więcej niż jednego rodzaju upraw na tym samym **polu** – mapa sporządzona przez **Ubezpieczającego**, dokładnie wskazująca granice pomiędzy uprawami.

Obowiązek Ubezpieczającego podania informacji zgodnych z prawdą

S10

1. Obowiązkiem **Ubezpieczającego** jest udzielenie **Ubezpieczycielowi** odpowiedzi na pytania bądź informacji, wymaganych przez **Ubezpieczyciela** w formularzu wniosku ubezpieczeniowego lub w innych pismach skierowanych do **Ubezpieczającego** w dowolnej formie przed zawarciem umowy.
2. Jeżeli **Ubezpieczyciel** zawarł umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi **Ubezpieczającego** na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

3. **Ubezpieczający** obowiązany jest w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zgłaszać **Ubezpieczycielowi** zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 spoczywają zarówno na **Ubezpieczającym**, jak i na **Ubezpieczonym**, chyba że **Ubezpieczony** nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1, ust. 3 lub ust. 4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia tych obowiązków 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.
6. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:
 - 1) **Ubezpieczający** jest obowiązany do doręczenia **Ubezpieczonemu** OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) **Ubezpieczający** obowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku;
 - 3) **Ubezpieczający** jest obowiązany poinformować **Ubezpieczonego** na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć **Ubezpieczonemu** warunki umowy, w szczególności postanowienia umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach **Ubezpieczonego**, przed wyrażeniem przez **Ubezpieczonego** zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile **Ubezpieczony** finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków **Ubezpieczającego** i **Ubezpieczyciela** względem **Ubezpieczonego**;
 - 4) niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczony** albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Taryfa i indywidualna ocena ryzyka

§11

1. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana zgodnie z taryfą **Ubezpieczyciela** obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Składka obliczana jest w procentach sumy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od wrażliwości upraw na ryzyka objęte ochroną ubezpieczeniową w zależności od geograficznego położenia ubezpieczonej uprawy.
3. W przypadkach uzasadnionych rodzajem ubezpieczanych upraw, środkami ich zabezpieczenia, zgłoszonymi szkodami lub innymi czynnikami mającymi wpływ na ocenę ryzyka, **Ubezpieczyciel** może odmiennie niż w taryfie określić składkę ubezpieczeniową.
4. **Ubezpieczający** obowiązany jest do zapłaty składki określonej w umowie ubezpieczenia. Dopłaty do składki, o których mowa w §1 ust. 6, mają charakter niezależny w stosunku do składki opłacanej przez **Ubezpieczającego** i nie mają wpływu na udzielaną ochronę ubezpieczeniową, a także nie mogą rodzić żadnych roszczeń po stronie **Ubezpieczającego**.

Okres objęty składką, płatność jednorazowa i ratalna

§12

1. Składkę oblicza się za okres ubezpieczenia określony w dokumencie ubezpieczenia.
2. Składkę opłaca się jednorazowo przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.
3. Składka może być rozłożona na raty. Tryb płatności rat jest ustalany na podstawie aktualnie obowiązującej taryfy.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej w złotych, sposób i termin jej zapłaty są określone w dokumencie ubezpieczenia.

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

Okres ubezpieczenia, karencja i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela dla poszczególnych ryzyk

§13

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia, jednak odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** rozpoczyna się i kończy w dniu wskazanym w ust. 2 lub 3, albo w §§14 lub 15 – którykolwiek z nich nastąpi wcześniej.
2. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** rozpoczyna się po upływie 14 (czternastu) dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia (karencja), chyba że **Ubezpieczyciel** na piśmie wyraził zgodę na skrócenie okresu karencji. Karencja nie dotyczy ryzyka **ujemnych skutków przezimowania**.
3. Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela**:

- 1) za szkody powstałe wskutek **gradu** – rozpoczyna się od momentu zasiewu roślin lub wysadzenia rozsady i kończy zgodnie z postanowieniami §15;
- 2) za szkody powstałe wskutek **huraganu** lub **deszczu nawalnego** – rozpoczyna się nie wcześniej niż od momentu zasiewu roślin lub wysadzenia rozsady i kończy zgodnie z postanowieniami §15, przy czym w odniesieniu do upraw, których **plonem głównym** są ziarna lub nasiona – kończy się nie później niż z chwilą zakończenia dojrzałości pełnej (koniec fazy rozwojowej 89 w **skali BBCH**), a za szkody powstałe wskutek wylegania korzeniowego, o którym mowa w §5 ust. 1 pkt 12) – kończy się nie później niż z końcem fazy rozwojowej 77 w **skali BBCH**;
- 3) za szkody powstałe wskutek **przymrozków wiosennych** – rozpoczyna się nie wcześniej niż od momentu zasiewu roślin lub wysadzenia rozsady, jednak nie wcześniej niż od dnia 1 kwietnia, a w przypadku zbóż ozimych nie wcześniej niż od fazy rozwojowej drugiego kolanka (faza rozwojowa 32 w **skali BBCH**), a w rzepaku lub rzepiku ozimym – nie wcześniej niż od fazy rozwojowej zielonego pąka (faza rozwojowa 51 w **skali BBCH**) i kończy zgodnie z postanowieniami §15, nie później niż 30 czerwca w roku zbiorów;
- 4) za szkody powstałe wskutek **ujemnych skutków przezimowania** – rozpoczyna się nie wcześniej niż 1 grudnia i kończy zgodnie z postanowieniami §15, nie później niż 30 kwietnia w roku zbiorów;
- 5) za szkody powstałe wskutek **suszy** – rozpoczyna się od momentu zasiewu roślin lub wysadzenia rozsady, nie wcześniej jednak niż 1 kwietnia w roku zbiorów i kończy zgodnie z postanowieniami §15, nie później niż 30 września w roku zbiorów;
- 6) za szkody powstałe wskutek **pioruna** – rozpoczyna się od wejścia roślin lub wysadzenia rozsady i kończy zgodnie z postanowieniami §15, nie później niż 15 września w roku zbiorów;
- 7) za szkody powstałe wskutek **obsunięcia się ziemi, lawiny** lub **powodzi** – rozpoczyna się od momentu zasiewu roślin lub wysadzenia rozsady, nie wcześniej jednak niż 1 marca w roku zbiorów i kończy zgodnie z postanowieniami §15;
- 8) za szkody powstałe wskutek **ognia** – rozpoczyna się od wejścia roślin, nie wcześniej niż 1 kwietnia w roku zbiorów i kończy zgodnie z postanowieniami §15, nie później niż 15 września w roku zbiorów, a w przypadku kukurydzy przeznaczonej na ziarno – nie później niż 31 października w roku zbiorów;
- 9) za szkody powstałe wskutek innych ryzyk włączonych do umowy ubezpieczenia – rozpoczyna się od momentu zasiewu roślin lub wysadzenia roślin i kończy zgodnie z postanowieniami §15.

Skutki nieopłacenia składki lub raty składki w terminie

§14

1. Jeżeli **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, **Ubezpieczyciel** może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym, zawiadamiając o tym jednocześnie **Ubezpieczającego**. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
2. W przypadku opłacania składki w ratach, jeśli **Ubezpieczający** nie opłaci w terminie drugiej lub kolejnej raty składki, **Ubezpieczyciel** może wezwać **Ubezpieczającego** do zapłaty, z zastrzeżeniem że brak zapłaty w terminie 7 dni od otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**.
3. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku **Ubezpieczyciela** odpowiednią kwotą.

Koniec odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§15

Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** kończy się w chwili zajścia jednego z przypadków określonych poniżej, którykolwiek z nich nastąpi wcześniej:

- 1) upływ terminu określonego w §13 ust. 3;
- 2) ustanie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** w razie nieopłacenia składki lub raty składki w terminie zgodnie z postanowieniami §14;
- 3) upływ okresu ubezpieczenia;
- 4) wyczerpanie sumy ubezpieczenia;
- 5) wypowiedzenie umowy ubezpieczenia przez **Ubezpieczającego** zgodnie z postanowieniami §23 ust. 1 lub §25, albo odstąpienie od umowy przez **Ubezpieczającego** zgodnie z postanowieniami §24;
- 6) wypowiedzenie umowy przez **Ubezpieczyciela** zgodnie z postanowieniami §25 albo §27;
- 7) zakończenie zbioru plonów (jednak odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** kończy się w takim przypadku nie później niż w terminie, w którym zbiory odbywałyby się przy zastosowaniu właściwych technologii upraw);
- 8) zmiana rodzaju uprawy na ubezpieczonym **polu** w trakcie okresu ubezpieczenia;
- 9) wobec **Ubezpieczonego** w grupowej umowie ubezpieczenia – upływ ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym **Ubezpieczyciel** otrzymał oświadczenie o wystąpieniu **Ubezpieczonego** z umowy ubezpieczenia grupowego. **Ubezpieczony** może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie.

OBOWIĄZKI UBEZPIEZAJĄCEGO/UBEZPIECZONEGO ZWIĄZANE Z POWSTANIEM SZKODY

Obowiązek podjęcia działań zapobiegawczych

§16

1. W przypadku zaistnienia szkody **Ubezpieczający/Ubezpieczony** obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania ubezpieczonych upraw oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, a także niezwłocznie powiadomić straż pożarną, jeżeli szkoda powstała wskutek **pioruna** lub **ognia**.
2. Jeżeli **Ubezpieczający/Ubezpieczony** umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków, o których mowa w ust. 1, **Ubezpieczyciel** jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

Termin i forma zgłoszenia szkody, obowiązek pozostawienia fragmentów uszkodzonych pól do oględzin

§17

1. **Ubezpieczający/Ubezpieczony** jest obowiązany do podania **Ubezpieczycielowi** wszystkich informacji niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody oraz ustalenia wysokości odszkodowania. **Ubezpieczający/Ubezpieczony** powinien umożliwić **Ubezpieczycielowi** dokonanie oględzin poszkodowanych pól zgodnie z postanowieniami §18. Do czasu oględzin szkody przez **Ubezpieczyciela Ubezpieczający/Ubezpieczony** nie może bez zgody **Ubezpieczyciela** zmienić w jakikolwiek sposób stanu upraw dotkniętych szkodą, chyba że zmiana jest niezbędna dla zapobiegnięcia powiększeniu się szkody, albo **Ubezpieczyciel** wyraził na to zgodę w trybie określonym w ust. 8.
2. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 – 5, **Ubezpieczający/Ubezpieczony** jest obowiązany niezwłocznie, a najpóźniej w ciągu 3 dni roboczych od zaistnienia szkody lub uzyskania informacji o jej powstaniu, powiadomić o tym **Ubezpieczyciela**. Zgłoszenie szkody może być dokonane pisemnie w każdej jednostce organizacyjnej **Ubezpieczyciela** lub telefonicznie pod numerem telefonu InterRisk Kontakt 22 575 25 25.
3. W odniesieniu do rzepaku, rzepiku oraz gorczycy szkoda powinna zostać zgłoszona nie wcześniej niż w fazie zielonego pąka (faza rozwojowa 51 w skali BBCH) i nie później niż w fazie wykształcenia większości łuszczyń (faza rozwojowa 79 w skali BBCH).
4. W ubezpieczeniu od **suszy**, **Ubezpieczający/Ubezpieczony** zgłasza niezwłocznie szkodę po zauważeniu symptomów niedoboru opadów na **polu** objętym ubezpieczeniem.
5. Jeżeli **Ubezpieczający/Ubezpieczony** umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie powiadomił **Ubezpieczyciela** o wypadku w terminie, o którym mowa w ust. 2-4, **Ubezpieczyciel** może odpowiednio zmniejszyć świadczenie o kwotę, która wynika z przekroczenia w/w terminu, albo jeżeli to przekroczenie uniemożliwiło **Ubezpieczycielowi** ustalenie okoliczności lub skutków wypadku.
6. W przypadku listownego zgłoszenia szkody o zachowaniu terminu decyduje data stempla pocztowego.
7. Przy zgłoszeniu szkody należy podać przyczynę i datę zauważenia szkody oraz położenie poszczególnych pól dotkniętych szkodą, których dotyczy zgłoszenie.
8. Pod warunkiem uzyskania uprzedniej zgody **Ubezpieczyciela**, o ile terminy agrotechniczne nie pozwalają na dalsze opóźnienie prac zbioru, **Ubezpieczający/Ubezpieczony** może kontynuować zbiór z uszkodzonych pól, zwłaszcza jeżeli uprawa została dotknięta szkodą w czasie trwania zbiorów, albo gdy uprawa wymaga zaozarnia. **Ubezpieczyciel** jest obowiązany do zajęcia stanowiska w sprawie wniosku o udzielenie w/w zgody w ciągu 5 dni roboczych od daty otrzymania wniosku **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego**.
9. W każdym przypadku, gdy **Ubezpieczyciel** nie oszacował jeszcze powstałych szkód i nie wydał zgody, o której mowa w ust. 8, **Ubezpieczający/Ubezpieczony** jest obowiązany pozostawić na czterech różnych obrzeżach i w centralnym rejonie pola próby uszkodzonej uprawy w kształcie kwadratów lub prostokątów o wielkości 1000 m² i minimalnej szerokości 10 m, z tym że:
 - 1) dla pól o powierzchni większej niż 10 ha należy pozostawić łącznie 1 ha;
 - 2) dla pól o powierzchni od 10 do 50 ha należy pozostawić łącznie 2,5 ha;
 - 3) dla pól o powierzchni od 50 do 100 ha należy pozostawić łącznie 5 ha;
 - 4) dla pól o powierzchni większej niż 100 ha należy pozostawić łącznie 7 ha.
10. Niewykonanie przez **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 9, uprawnia **Ubezpieczyciela** do odmowy wypłaty odszkodowania w całości lub w części, jeżeli to niewykonanie uniemożliwiło **Ubezpieczycielowi** ustalenie okoliczności lub skutków wypadku.

Oględziny szkody na miejscu jej powstania, protokół z oględzin

§18

1. **Ubezpieczyciel** dokonuje oględzin na polu dotkniętym szkodą w terminie ustalonym z **Ubezpieczającym/Ubezpieczonym**, w którym z uwagi na terminy agrotechniczne możliwe jest ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego oraz rozmiarów szkody.
2. Oględzin, o których mowa w ust. 1, dokonuje upoważniony przedstawiciel **Ubezpieczyciela** w obecności **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego**. Jeżeli z przyczyn obiektywnych niemożliwa jest obecność **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** podczas oględzin, jest on obowiązany do wyznaczenia swojego pełnomocnika. W przypadku, gdy **Ubezpieczający/Ubezpieczony** nie wyznaczy swojego pełnomocnika, **Ubezpieczyciel**

dokona oszacowania szkody także pod ich nieobecność.

3. Fakt przeprowadzenia oględzin uszkodzonej uprawy i oszacowania szkody nie przesądza o uznaniu przez **Ubezpieczyciela** odpowiedzialności za szkodę. Jeżeli podczas oględzin **Ubezpieczający/Ubezpieczony** korzystał z usług rzeczoznawcy, ponosi jego koszty, a **Ubezpieczyciel** nie jest związany ustaleniami i wnioskami rzeczoznawcy powołanego przez **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego**.
4. **Ubezpieczyciel** przekazuje **Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu** protokół z wynikiem oględzin niezwłocznie po ich przeprowadzeniu.

USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

Termin na odpowiedź Ubezpieczyciela na zgłoszenie szkody

§19

Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ubezpieczeniem, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, **Ubezpieczyciel** informuje o tym **Ubezpieczającego i Ubezpieczonego** (jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem) oraz 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 ta osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

Ustalenie wysokości szkody przez Ubezpieczyciela

§20

1. **Ubezpieczyciel**, ustalając wysokość szkody, sprawdza:
 - 1) czy uszkodzone **polo** rzeczywiście są objęte ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) czy powierzchnia pól i powierzchnia uprawy została prawidłowo podana we wniosku ubezpieczeniowym;
 - 3) powierzchnię pola, na którym uprawy zostały uszkodzone lub zniszczone.
2. Podstawą obliczenia wysokości szkody częściowej jest:
 - 1) zadeklarowana zgodnie z postanowieniami §7 ust. 2 wydajność uprawy;
 - 2) powierzchnia pola lub jego części, na którym uprawy zostały uszkodzone lub zniszczone;
 - 3) procentowy stopień ubytku w plonie wynikający z uszkodzenia roślin na danym polu lub jego części;
 - 4) stadium rozwoju uszkodzonych lub zniszczonych upraw, rodzaj uszkodzenia, rozmiar uszkodzeń lub zniszczeń;
 - 5) wartość jednostkowa w złotych za 1 decytonę plonu określona w dokumencie ubezpieczenia.
3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4, w przypadku powstania szkody całkowitej w uprawach:
 - 1) jeśli terminy agrotechniczne wskazują na to, że możliwe jest założenie uprawy alternatywnej (zastępczej), wysokość szkody określa się w sposób zryczałtowany w kwocie odpowiadającej 25% sumy ubezpieczenia;
 - 2) w odniesieniu do buraków cukrowych, których uprawa może być ponownie założona, wysokość szkody odpowiada kosztom odtworzenia uprawy oraz ubytkowi w plonie spowodowanym skróceniem okresu wegetacji;
 - 3) jeśli założenie uprawy alternatywnej (zastępczej) nie jest możliwe, **Ubezpieczyciel** ocenia wysokość szkody na zasadach określonych w niniejszym paragrafie, pomniejszając jednak wyliczenie tej szkody o koszty, które **Ubezpieczający/Ubezpieczony** musiałby ponieść dla dalszego kultywowania uprawy, gdyby nie doszło do wystąpienia szkody; wysokość tych kosztów zależna jest od fazy rozwoju roślin zgodnie ze skalą BBCH, w jakiej znajdowały się uprawy w dniu szkody; przedstawiciel **Ubezpieczyciela** ustala wysokość tych kosztów wspólnie z **Ubezpieczającym/Ubezpieczonym**.
4. Objęcie ochroną ubezpieczeniową uprawy alternatywnej (zastępczej) wymaga zawarcia odrębnej umowy ubezpieczenia.
5. Jeżeli uprawa na danym polu została wielokrotnie dotknięta szkodą z tytułu ryzyk objętych ochroną ubezpieczeniową, **Ubezpieczyciel** ustala w takim przypadku wartość szkody łącznej.
6. W ubezpieczeniu upraw od ujemnych skutków przezimowania wysokość szkody określa się w sposób zryczałtowany w wysokości 15%, 20% lub 25% sumy ubezpieczenia zakwalifikowanego w uzgodnieniu z **Ubezpieczającym/Ubezpieczonym** do likwidacji arealu danego pola, w zależności od wariantu ubezpieczenia.
7. Wysokość szkody powstałej na skutek wylegania korzeniowego zbóż w wyniku huraganu lub deszczu nawalnego, o którym mowa w §5 ust. 1 pkt 12), ustalana jest w zależności od fazy rozwoju roślin zgodnie ze skalą BBCH, w której powstała szkoda. Wysokość szkody ustalana jest według następujących zasad:
 - 1) po wyjściu kłosa z pochwy liściowej (faza rozwojowa 59 w skali BBCH) do końca fazy kwitnienia (faza rozwojowa 69 w skali BBCH) – przyjmuje się, że wysokość szkody odpowiada 15% sumy ubezpieczenia na polu lub jego części uszkodzonej przez huragan lub deszcz nawalny;
 - 2) od początku rozwoju ziarniaków (faza rozwojowa 71 w skali BBCH) do końca

dojrzałości późno-mlecznej ziarniaków (faza rozwojowa 77 w **skali BBCH**) – przyjmuje się, że wysokość szkody odpowiada 10% sumy ubezpieczenia na **polu** lub jego części uszkodzonej przez **huragan** lub **deszcz nawalny**.

8. W ubezpieczeniu od **suszy**, **Ubezpieczyciel** ustala odszkodowanie na zasadach określonych w niniejszym paragrafie, z zastrzeżeniem że odszkodowanie za szkody wywołane suszą na danym **polu** jest pomniejszane o 20%, 25% albo 30% sumy ubezpieczenia z danego **pola**, w zależności od wysokości pomniejszenia wskazanej w umowie ubezpieczenia.
9. Odszkodowanie wypłacane jest w wysokości poniesionej szkody zgodnie z postanowieniami niniejszego paragrafu, w granicach sumy ubezpieczenia, z uwzględnieniem wszystkich ograniczeń odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**. W ubezpieczeniu upraw od **ujemnych skutków przezimowania** warunkiem wypłaty odszkodowania jest zaoranie zakwalifikowanego do likwidacji arealu danego **pola** – zgodnie z postanowieniami ust. 6.
10. W odniesieniu do ubezpieczenia upraw drzew i krzewów owocowych oraz truskawek należne odszkodowanie za szkody spowodowane przez **huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, piorun, obsunięcie się ziemi, lawinę, ujemne skutki przezimowania oraz przymrozki wiosenne** jest pomniejszane o 35% sumy ubezpieczenia z danego **pola**.

Termin wypłaty odszkodowania

§21

1. **Ubezpieczyciel** spełnia świadczenie w terminie trzydziestu (30) dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia **Ubezpieczyciel** wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 **Ubezpieczyciel** nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz **Ubezpieczonego** (jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie) o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
4. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, **Ubezpieczyciel** informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz **Ubezpieczonego**, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 1 lub 2, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do **Ubezpieczyciela** oraz dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
5. Niezależnie od innych postanowień **OWU** w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od **Ubezpieczyciela** przez **Ubezpieczającego, Ubezpieczonego** albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.

REGRES UBEZPIECZENIOWY

Przebieg roszczenia na Ubezpieczyciela, osoby wyłączone z regresu

§22

1. Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenie **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na **Ubezpieczyciela** do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli **Ubezpieczyciel** pokrył tylko część szkody, **Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu** przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem **Ubezpieczyciela**.
2. Nie przechodzą na **Ubezpieczyciela** roszczenia **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** przeciwko osobom, z którymi **Ubezpieczający/Ubezpieczony** pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. **Ubezpieczający/Ubezpieczony** obowiązany jest udzielić **Ubezpieczycielowi** informacji i pomocy, dostarczyć dokumenty, o które **Ubezpieczyciel** poprosił, a które znajdują się w jego posiadaniu, a także umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych przeciw osobom trzecim odpowiedzialnym za szkodę.
4. **Ubezpieczyciel** nie jest obowiązany do wypłaty odszkodowania, jeśli **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** zrzekł się w całości lub w części roszczenia odszkodowawczego przysługującego mu w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę bez uprzedniej pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**. Jeżeli fakt ten zostanie ujawniony już po wypłacie odszkodowania, **Ubezpieczyciel** może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania, w części, w której **Ubezpieczający/Ubezpieczony** zrzekł się roszczenia.
5. Zasady wynikające z ust. 1-4 stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

ZMIANA WŁAŚCICIELA UPRAW

Skutki zmiany właściciela gospodarstwa rolnego w okresie ubezpieczenia

§23

1. Jeżeli po zawarciu przez producenta rolnego umowy ubezpieczenia, w odniesieniu do której mają zastosowanie dopłaty, o których mowa w §1 ust. 6, posiadanie

gospodarstwa rolnego przeszło na innego producenta rolnego, prawa i obowiązki producenta wynikające z umowy ubezpieczenia przechodzą na tego producenta. Taka umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem okresu, na który została zawarta, chyba że producent rolny obejmujący **gospodarstwo rolne** w posiadanie wypowie 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. W razie wypowiedzenia umowy rozwiązuje się ona z upływem 30 dni następujących po dniu objęcia upraw gospodarstwa rolnego w posiadanie.

2. W przypadku umowy ubezpieczenia, w odniesieniu do której nie mają zastosowania dopłaty, o których mowa w §1 ust. 6, w razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia pod warunkiem uprzedniego powiadomienia **Ubezpieczyciela** o zbyciu przedmiotu ubezpieczenia. Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia wymaga pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**.
3. W razie przeniesienia praw z umowy ubezpieczenia na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia przechodzą także obowiązki, które ciążyły na zbywcy, chyba że strony za zgodą **Ubezpieczyciela** umówiły się inaczej. Pomimo tego przejścia obowiązków, zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przejścia własności przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
4. Jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia, stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia własności przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.

WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU UBEZPIECZENIOWEGO

Prawo Ubezpieczającego do odstąpienia od umowy

§24

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć 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 nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym **Ubezpieczyciel** udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Ujawnienie okoliczności istotnie zwiększającej ryzyko

§25

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.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia jednej z wielu upraw

§26

Rozwiązanie lub wygaśnięcie umowy ubezpieczenia w odniesieniu do jednej z ubezpieczonych upraw nie powodują rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w odniesieniu do pozostałych ubezpieczonych upraw.

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela z ważnego powodu

§27

Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym z ważnego powodu, za który uważa się umyślne podanie przez **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** do wiadomości **Ubezpieczyciela** przed zawarciem umowy ubezpieczenia niezgodnych z prawdą informacji, które mogły mieć wpływ na zakres odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**.

Zwrot składki w razie rozwiązania umowy przed upływem okresu ubezpieczenia

§28

W przypadkach, o których mowa w §24 – 27, **Ubezpieczającemu** przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA

§29

W przypadku gdy umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta, do umowy mają zastosowanie następujące postanowienia:

1. Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia **Ubezpieczycielowi** przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez **Ubezpieczyciela** ochrony ubezpieczeniowej.

- Umowa ubezpieczenia nie wiąże się z ryzykiem finansowym wynikającym z jej szczególnych cech lub charakteru czynności, które mają być wykonane, a składka ubezpieczeniowa nie zależy od ruchu cen na rynku finansowym.
- Konsument ponosi koszty wynikające ze środków porozumiewania się na odległość według taryfy operatora konsumenta.
- Spory wynikające z umów zawartych pomiędzy konsumentami a **Ubezpieczycielem** za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych mogą być rozwiązywane przez właściwe organy za pomocą europejskiej platformy pozasądowego rozwiązywania sporów dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
- Umowa ubezpieczenia nie jest objęta funduszem gwarancyjnym lub innym systemem gwarancyjnym.
- Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy **Ubezpieczycielem** a konsumentem jest język polski.
- Prawem właściwym dla stosunków **Ubezpieczyciela** z konsumentem przed zawarciem umowy jak również prawem właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
- Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
- Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.
- Ubezpieczyciel** obowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a **Ubezpieczycielem** jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

§32

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 02/11/02/2025 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 11 lutego 2025 roku i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 marca 2025 roku.

Prezes Zarządu

Piotr Narloch

Wiceprezes Zarządu

Włodzimierz Wasiak

SKARGI I REKLAMACJE

§30

- Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia oraz będącemu osobą fizyczną spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, przysługuje prawo do występowania z zastrzeżeniami dotyczącymi usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, w tym do zgłaszania skarg i zażaleń, zwanych dalej łącznie reklamacjami.
- Reklamacja może być złożona:
 - na piśmie – osobiście, w każdej jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela obsługującej klientów, za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych;
 - ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów;
 - w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres: szkody@interrisk.pl.
- Ubezpieczyciel 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.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Ubezpieczyciel informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
- Ubezpieczyciel odpowiada na reklamację osoby fizycznej na piśmie, a na wniosek tej osoby - pocztą elektroniczną. Na reklamacje złożone przez podmioty inne niż osoby fizyczne, InterRisk odpowiada w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
- Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia oraz spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
- Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Sposób przysyłania zawiadomień Ubezpieczycielowi

§31

- Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez **Ubezpieczającego, Ubezpieczonego** lub **Ubezpieczyciela** w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w postaci elektronicznej.
- Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby **Ubezpieczającego, Ubezpieczonego** lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy **Ubezpieczonego** lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

KLAUZULA SZCZEGÓLNA NR 1 – Ogień i franszyza

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Upraw rolnych, zwanych dalej OWU, ustala się, że:

§1

- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela zostaje rozszerzona w ten sposób, iż ilekroć OWU przewidują odpowiedzialność za szkody nie mniejsze niż 10% plonu głównego, Ubezpieczyciel odpowiada za szkody nie mniejsze niż 8% plonu głównego roślin na danym polu lub jego części. Powyższe postanowienie nie dotyczy jednak ubezpieczenia od ryzyka suszy i ujemnych skutków przezimowania.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela zostaje również rozszerzona poprzez objęcie ochroną ubezpieczeniową ryzyka ognia na zasadach określonych w OWU.

§2

Postanowienia niniejszej klauzuli szczególnej mają zastosowanie do całego okresu trwania umowy ubezpieczenia.

KLAUZULA SZCZEGÓLNA NR 2 – Przymrozki wiosenne od 21 marca

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Upraw rolnych, zwanych dalej OWU, ustala się, że:

- W ubezpieczeniu ryzyka przymrozków wiosennych odpowiedzialność Ubezpieczyciela zostaje rozszerzona (wbrew §13 ust. 3 pkt 3) OWU) w ten sposób, iż rozpoczyna się ona nie wcześniej niż od momentu zasiewu roślin lub wysadzenia rozsady, jednak nie wcześniej niż od 21 marca, a w przypadku zbóż ozimych nie wcześniej niż od fazy rozwojowej drugiego kolanka (faza rozwojowa 32 w **skali BBCH**), a w rzepaku lub rzepiku ozimym – nie wcześniej niż od fazy rozwojowej zielonego pąka (faza rozwojowa 51 w **skali BBCH**) i kończy się zgodnie z postanowieniem §15 OWU, nie później niż 31 marca w roku zbiorów.
- Wysokość szkody w ramach niniejszej klauzuli określa się w sposób ryczałtowy w wysokości 15% sumy ubezpieczenia zakwalifikowanego do zaozowania arealu danego pola.

KLAUZULA SZCZEGÓLNA NR 3 – Klauzula jakościowa buraki – polaryzacja

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Upraw rolnych, zwanych dalej OWU, ustala się, że:

- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela zostaje rozszerzona w ten sposób, iż wbrew postanowieniu §5 ust. 1 pkt 17) OWU, Ubezpieczyciel pod warunkiem wystąpienia szkód ilościowych w uprawie buraków cukrowych w wyniku gradobicia, deszczu nawalnego lub huraganu w wysokości większej niż 25% plonu głównego, wypłaci dodatkowy ryczałt w wysokości 5% sumy ubezpieczenia wynikający z obniżenia wskaźnika polaryzacji.

Ubezpieczenie Agro Pakiet



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa,
numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: Agro Pakiet

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych Warunkach Dobrowolnego Ubezpieczenia Agro Pakiet zatwierdzonych uchwałą nr 03/04/11/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 4 listopada 2021 roku i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 19 listopada 2021 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Agro Pakiet to pakiet dobrowolnych ubezpieczeń majątkowych i osobowych, chroniących od szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu budynków rolniczych oraz mienia związanego z posiadaniem gospodarstwa rolnego wskutek zdarzeń losowych (np. huraganu) oraz kradzieży z włamaniem lub rabunku. InterRisk obejmuje ochroną także odpowiedzialność cywilną (OC) Ubezpieczonego w życiu prywatnym z rozszerzeniem o działalność agroturystyczną oraz pomoc sąsiedzką, a w ramach ubezpieczenia Ochrony Prawnej finansuje koszty pomocy prawnej. W ramach Agro Pakietu możliwe jest ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW), zachorowania m.in. na boreliozę i zapalenie opon mózgowych, a także zdiagnozowania zawału serca lub udaru mózgu.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ mienie: budynki mieszkalne lub gospodarcze wchodzące w skład gospodarstwa rolnego, stałe elementy, budowle, ruchomości domowe, sprzęt rolniczy, zwierzęta gospodarskie, ziemiopłody, materiały i zapasy, pojazdy wolnobieżne, maszyny, urządzenia i inne przedmioty związane z działalnością produkcyjną lub handlową, zewnętrzne stałe elementy od kradzieży, słoma, siano, trawy energetyczne, maszyny elektryczne od szkód elektrycznych oraz szyby i inne przedmioty szklane od stłuczenia
- ✓ Home Assistance – organizacja pomocy i pokrycie jej kosztów
- ✓ OC w życiu prywatnym
- ✓ Ochrona Prawna w życiu prywatnym – organizacja i pokrycie kosztów obrony interesów prawnych Ubezpieczonego w razie wystąpienia wypadku
- ✓ NNW, które spotkały Ubezpieczonego

Suma ubezpieczenia:

- ✓ mienie – ustalana jest przez Ubezpieczającego osobno dla każdego przedmiotu, dla niektórych przedmiotów oraz szkód obowiązują dodatkowe limity np: sprzęt audiowizualny, fotograficzny, elektroniczny, komputerowy i instrumenty muzyczne – 40.000 zł, gotówka – 2.000 zł, wartości pieniężne – 5.000 zł, ruchomości domowe znajdujące się w budynkach gospodarczych, piwnicach, na strychach – 5.000 zł, rzeczy osobiste poza domem od rabunku – 1.000 zł, produkty przechowywane w lodówkach lub zamrażarkach na skutek rozmrożenia – 5.000 zł, przedmioty osobiste gości – 3.000 zł, maszyny, urządzenia i inne przedmioty związane z działalnością produkcyjną lub handlową – 50.000 zł, uderzenie pojazdu – 10.000 zł, upadek drzew i innych obiektów – 30.000 zł, porażenie prądem zwierząt gospodarskich – 40.000 zł
- ✓ Home Assistance – max 5.000 zł na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe
- ✓ OC – do 500.000 zł, w zależności od wyboru przez Ubezpieczającego, podlimit dla rozszerzenia o pomoc sąsiedzką wynosi 50.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia
- ✓ Ochrona Prawna – 10.000 zł na wszystkie zdarzenia
- ✓ NNW – do 50.000 zł w zależności od wyboru przez Ubezpieczającego, podlimit dla rozszerzenia o oparzenia i odmrożenia – 10.000 zł oraz o pobyt w szpitalu- 10.000 zł



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ ryzyk, które nie zostały wykupione np. w przypadku nie wykupienia ryzyka NNW InterRisk nie będzie wypłacał świadczeń związanych z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powstałym w związku z nieszczęśliwym wypadkiem



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody:

- ! powstałe wskutek innych ryzyk niż wymienione w OWU np. kradzieży zwykłej ruchomości domowych
- ! powstałe wskutek działania Ubezpieczonego wyrządzającego szkody osobom bliskim
- ! powstałe wskutek braku konserwacji budynku
- ! w budynkach, w których prowadzona jest określona działalność gospodarcza np. warsztat lakierniczy, stolarski, tapicerski, produkcja mebli



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ na terytorium RP – ubezpieczenie mienia, Ochrony Prawnej w życiu prywatnym, Home Assistance, rozszerzenia OC w życiu prywatnym o działalność agroturystyczną rolnika oraz o pomoc sąsiedzką
- ✓ na terytorium Unii Europejskiej – ubezpieczenie OC w życiu prywatnym
- ✓ na obszarze całego świata – NNW



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- użycie dostępnych środków w celu ratowania przedmiotów ubezpieczenia
- niezwłoczne powiadomienie InterRisk o zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka lub przelew) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.

Odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia.

Ochrona w zakresie szkód spowodowanych powodzią powstaje po upływie 30 dni od daty zawarcia umowy (karencja).

Okresu karencji nie stosuje się w przypadku nieprzerwanej kontynuacji umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa m.in. z dniem:

- a) upływu okresu ubezpieczenia, odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia,
- b) wyczerpania sumy ubezpieczenia, gwarancyjnej lub limitu odpowiedzialności wskutek wypłacenia odszkodowań (świadczeń) o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia, gwarancyjnej lub limitowi odpowiedzialności.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.

OGÓLNE WARUNKI DOBROWOLNEGO UBEZPIECZENIA AGRO PAKIET

InterRisk Kontakt
22 575 25 25

SPIS TREŚCI

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str. 1
Postanowienia ogólne	1
Definicje	1
Przedmiot ubezpieczenia	5
Zakres ubezpieczenia	5
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	6
Suma ubezpieczenia i warunki jej zmiany	8
Systemy ubezpieczeń	8
Zawarcie umowy ubezpieczenia	9
Początek i koniec odpowiedzialności	9
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	9
Składka ubezpieczeniowa	9
Zabezpieczenie mienia	10
Prawa i obowiązki stron	10
Zgłoszenie szkody. Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	11
Wypłata odszkodowania	13
Roszczenia regresowe	13
Skargi i reklamacje	14
Postanowienia mające zastosowanie do umów ubezpieczenia na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta	14
Postanowienia końcowe	14
Klauzula umowna nr IR/01	14
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	14
Definicje	14
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	15
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	15
Suma gwarancyjna i warunki jej zmiany	16
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	16
Rozszerzenie o działalność agroturystyczną rolnika	16
Rozszerzenie o pomoc sąsiedzką	16
Klauzula umowna nr IR/02	17
Ubezpieczenie ochrony prawnej w życiu prywatnym	17
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	17
Wypadek ubezpieczeniowy	17
Wyłączenia odpowiedzialności	18
Limit odpowiedzialności	18
Zasady wykonania umowy ubezpieczenia ochrony prawnej	18
Postanowienia końcowe	19

Klauzula umowna nr IR/04	19
Ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów od stłuczenia	19
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	19
System i suma ubezpieczenia	19
Ograniczenia i wyłączenia specjalne	19
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	19
Postanowienia końcowe	19
Klauzula umowna nr IR/05	19
Ubezpieczenie słomy, siana, traw energetycznych składowanych w budynkach ..	19
Klauzula umowna nr IR/06	19
Ubezpieczenie zewnętrznych stałych elementów od kradzieży	19
Klauzula umowna nr IR/07	20
Ubezpieczenie wandalizmu	20
Klauzula umowna nr IR/08	20
Ubezpieczenie HOME ASSISTANCE	20
Definicje	20
Przedmiot ubezpieczenia	20
Zakres ubezpieczenia, rodzaje świadczeń i limity odpowiedzialności	20
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	21
Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia „HOME ASSISTANCE”	21
Postanowienia końcowe	21
Klauzula umowna nr IR/09	21
Ubezpieczenie NNW	21
Definicje	21
Przedmiot ubezpieczenia	23
Zakres ubezpieczenia	23
Wyłączenia odpowiedzialności	23
Rodzaje i wysokość świadczenia	23
Suma ubezpieczenia i warunki jej zmiany	24
Zawarcie umowy ubezpieczenia	24
Początek i koniec odpowiedzialności Ubezpieczyciela	24
Prawa i obowiązki stron umowy Ubezpieczenia	24
Zgłoszenie roszczenia. Ustalenie i wypłata świadczenia	24
Postanowienia końcowe	25
Klauzula umowna nr IR/10	25
Ubezpieczenie maszyn elektrycznych od szkód elektrycznych	25
Postanowienia końcowe	26

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

- Niniejsze ogólne warunki dobrowolnego ubezpieczenia mienia w gospodarstwach rolnych Agro Pakiet, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy osobami fizycznymi, prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, posiadającymi gospodarstwo rolne, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”, a InterRisk Towarzystwem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów Du/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku, zwaną dalej „Ubezpieczycielem”.
- Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie ubezpieczenia (polisie) lub też w zależności od rodzaju zawartej umowy ubezpieczenia nie jest wskazany w umowie ubezpieczenia (polisie). Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela, może on podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
- Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym że różnice między treścią niniejszych OWU, a treścią umowy Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie nie dopełnienia tego obowiązku Ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego. Powyższego postanowienia nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
- Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu lub załącznika do umowy ubezpieczenia.
- Wszystkie zmiany umowy ubezpieczenia muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu do umowy ubezpieczenia.

- Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

DEFINICJE

§2

W rozumieniu niniejszych OWU przez poniższe określenia, użyte w OWU, Klauzulach Umownych, wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie, innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, uważa się:

- akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;
- budynek** – obiekt budowlany trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadający fundament i dach, wraz z wbudowanymi instalacjami, urządzeniami technicznymi oraz zainstalowanymi na stałe zewnętrznymi elementami wykończeniowymi, stanowiący całość techniczną i użytkową, wybudowany zgodnie z ustawą Prawo budowlane;
- budynek mieszkalny** – budynek służący celom mieszkaniowym, a także część budynku bliźniaczego lub szeregowego wraz z zainstalowanymi stałymi elementami wyposażenia oraz z wbudowanym garażem (o ile garaż stanowi część budynku), których podstawowym przeznaczeniem jest zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych, posiadający (o ile stanowią część budynku bądź jego instalację, urządzenia lub wyposażenie):
 - fundamenty, dach, ściany działowe, parapety zewnętrzne i wewnętrzne, tynki

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2; §3; §4; §10; §17-21; Klauzula umowna nr 1: §1-2, §5-7; Klauzula umowna nr 2: §1-3; Klauzula umowna nr 4: §1-2, §5; Klauzula umowna nr 5: ust. 1-4; Klauzula umowna nr 6: ust. 1-3; 5-6; Klauzula umowna nr 7: ust. 1-2; 4-6; Klauzula umowna nr 8: §1-4; Klauzula umowna nr 9: §1-3, §8, §10-11; Klauzula umowna nr 10: §1 ust. 1 - 5; 9-12;
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5-7; §10 ust. 4; §15 ust. 3; §16; §18; §20 ust. 7; §22 ust. 4; Klauzula umowna nr 1: §3; §4; §6 ust. 4, §7 ust. 6, §8; Klauzula umowna nr 2: §4; §5; Klauzula umowna nr 4: §4-5; Klauzula umowna nr 5: ust 2-4; Klauzula umowna nr 6: ust 5-6; Klauzula umowna nr 7: ust 3-6; Klauzula umowna nr 8: §5; Klauzula umowna nr 9: §4, §5, §11; Klauzula umowna nr 10: §1 ust. 6, 9-12;
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

- wewnętrzne, elewację, izolacje cieplne, przeciwwodne i dźwiękochłonne, schody, instalację odgromową, rynny,
- b) wszelkie instalacje podtynkowe wmurowane w ściany, sufit czy podłogi np. wodno-kanalizacyjna, elektryczna (na i podtynkowa), gazowa, olejowa, ogrzewania pomieszczeń (w tym ogrzewanie podłogowe i klimatyzacja), wentylacyjna, kominowa, telefoniczna, komputerowa, antenowa, przeciwpożarowa, przeciwwłamaniowa,
 - c) inne instalacje, urządzenia lub części składowe trwale połączone z budynkiem i niezbędne do korzystania z budynku, wybudowany zgodnie z ustawą Prawo budowlane;
- 4) **budynek gospodarczy** – budynek wykorzystywany do celów innych niż mieszkaniowe (również inwentarski) np. obora, stajnia, stodoła, budynki magazynowe oraz garaż wolnostojący, wraz z instalacjami i urządzeniami, stanowiący całość techniczną i użytkową, wybudowany zgodnie z ustawą Prawo budowlane;
 - 5) **budowla** – obiekt budowlany niebędący budynkiem wraz z jego stałymi elementami i wyposażeniem technicznym umożliwiającym jego użytkowanie zgodnie, z przeznaczeniem wybudowany zgodnie z ustawą Prawo budowlane, w szczególności: ogrodzenia, bramy oraz furtki (wraz z automatycznymi i półautomatycznymi mechanizmami otwierania), studnie, chodniki, podjazdy, śmietniki, posągi, baseny, fontanny, korty, wyposażenie dziecięcych placów zabaw (piaskownica, huśtawka, drabinki do wspinaczki, związane z gruntem), lampy ogrodowe, kolektory słoneczne, systemy fotowoltaiczne zainstalowane obok budynku oraz budowle dla potrzeb rolnictwa i przechowywania produktów rolnych, w szczególności płyty do składowania obornika, zamknięte zbiorniki na płynne odchody zwierzęce, a także silosy na kiszonki, na zboże i pasze o ładowności do 100 ton włącznie;
 - 6) **części zamienne o porównywalnej jakości** – części zamienne, których producent/dystrybutor zaświadczy, że są one tej samej jakości co komponenty stosowane do montażu danych pojazdów wolnobieżnych;
 - 7) **działalność agroturystyczna rolnika** – działalność prowadzona przez rolnika polegająca na wynajmie nie więcej niż 5 pokoi gościnnych w budynkach mieszkalnych położonych na terenach wiejskich w gospodarstwie rolnym osobom przebywającym na wypoczynku, sprzedaży posiłków domowych oraz na świadczeniu innych usług związanych z pobytem turystów, o ile działalność ta została zgłoszona w urzędzie gminy;
 - 8) **deszcz** – opad atmosferyczny składający się z wody;
 - 9) **działanie osób trzecich** – kradzież z włamaniem, rabunek (rozbój), wandalizm;
 - 10) **dym i sadza** – zawiesina cząsteczek w powietrzu będąca skutkiem spalania, która nagle wydobyła się ze znajdujących się w miejscu ubezpieczenia urządzeń, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem, przy sprawnym funkcjonowaniu urządzeń wentylacyjnych i oddymiających lub będąca następstwem powstania pożaru w miejscu ubezpieczenia lub w jego bezpośrednim otoczeniu;
 - 11) **franszyza integralna** – ustalona w OWU, klauzulach lub w umowie ubezpieczenia wartość wyrażona procentowo lub kwotowo, do której Ubezpieczyciel nie wypłaca odszkodowania. Jeżeli wartość szkody przekroczy wartość franszyzy integralnej, odszkodowanie wypłacane jest w pełnej wysokości;
 - 12) **franszyza redukccyjna** – ustalona w OWU, klauzulach lub umowie ubezpieczenia wartość wyrażona procentowo lub kwotowo, o którą pomniejsza się odszkodowanie za szkody wynikłe z jednego wypadku ubezpieczeniowego;
 - 13) **gospodarstwo rolne** – znajdujący się w posiadaniu Ubezpieczonego rolnika 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;
 - 14) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
 - 15) **gotówka** – krajowe i zagraniczne środki płatnicze, na które składają się monety i banknoty;
 - 16) **graffiti** – napisy lub rysunki wykonane na przedmiocie ubezpieczenia bez zgody lub wiedzy Ubezpieczającego/Ubezpieczonego;
 - 17) **huk ponadźwiękowy** – działanie fali uderzeniowej wywołanej przez samoloty podczas przekraczania prędkości dźwięku;
 - 18) **huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 13,9 m/s, wyrządzającego masowe szkody, potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMI GW). W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMI GW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu huraganu;
 - 19) **instalacje elektryczne** – urządzenia, przewody i linie elektryczne (elektroenergetyczne) wchodzące w skład różnych obiektów budowlanych;
 - 20) **InterRisk Kontakt** – przedsiębiorca, który na zlecenie Ubezpieczyciela udziela świadczeń assistance, do którego Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu, zobowiązana jest zgłosić zaistniałe zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w zakresie usług assistance; InterRisk Kontakt jest czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu; numer telefonu do InterRisk Kontakt wskazany jest w umowie ubezpieczenia i na www.interrisk.pl;
 - 21) **karencja** – ustalony w OWU okres, w czasie którego zajście zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie powoduje odpowiedzialności Ubezpieczyciela (dotyczy ryzyka powodzi i klauzuli IR/02);
 - 22) **katastrofa budowlana** – niezamierzone i gwałtowne zniszczenie obiektu budowlanego lub jego części w rozumieniu ustawy Prawo budowlane;
 - 23) **kolizja** – uszkodzenie bądź zniszczenie pojazdu wolnobieżnego lub jego części trwale zamontowanych, powstałe wskutek nagłego zetknięcia się z przedmiotem, osobą lub zwierzęciem znajdującym się poza pojazdem;
 - 24) **konie** – konie użytkowane w gospodarstwie rolnym, konie użytkowane do jazdy rekreacyjnych, hipoterapii oraz konie sportowe użytkowane do skoków w klasach nie wyższych niż LL, L, P;
 - 25) **kradzież z włamaniem** – dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia z zamkniętego budynku mieszkalnego, budynku gospodarczego, zabezpieczonego w sposób uniemożliwiający dostęp bez użycia siły lub narzędzi:
 - a) po uprzednim usunięciu zabezpieczeń przy użyciu siły i narzędzi, czego dowodem będą pozostawione ślady włamania lub wyważania lub otworzeniu zabezpieczeń oryginalnym kluczem, który sprawca zdobył w wyniku kradzieży z włamaniem do innego lokalu lub w wyniku rabunku (rozboju),
 - b) albo przez sprawcę, który ukrył się w lokalu przed jego zamknięciem, jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony nie był w stanie przy zachowaniu należytej staranności tego faktu odkryć, a sprawca pozostawił ślady mogące stanowić dowód jego ukrycia się;
 - 26) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał, kamieni, błota ze zboczy górskich;
 - 27) **lokal** – przestrzeń wydzielona w budynku trwałymi ścianami, wraz z wbudowanymi instalacjami, urządzeniami technicznymi oraz zainstalowanymi na stałe elementami wykończeniowymi, stanowiąca całość techniczną i użytkową, składająca się z jednego lub większej liczby pomieszczeń, użytkowana przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego na podstawie tytułu prawnego;
 - 28) **maszyny, urządzenia i inne przedmioty związane z działalnością produkcyjną, handlową lub usługową prowadzoną przez Ubezpieczonego** – wszystkie rzeczy ruchome wykorzystywane przez Ubezpieczonego w działalności gospodarczej nie związanej z prowadzeniem gospodarstwa rolnego z wyłączeniem: sprzętu rolniczego, pojazdów mechanicznych, przyczep, naczep, ciągników rolniczych, taboru kolejowego, statków powietrznych i wodnych oraz maszyn, urządzeń i narzędzi ciągniętych przez pojazd, które podczas transportu poruszają się na własnych kołach;
 - 29) **materiały i zapasy** – zgromadzone i przechowywane w miejscu ubezpieczenia (siedlisku) materiały oraz przedmioty związane z funkcjonowaniem gospodarstwa rolnego, w ilościach nie przeznaczonych do działalności handlowej, tj.:
 - a) materiały opałowe,
 - b) materiały budowlane,
 - c) części zamienne do sprzętu rolniczego,
 - d) nawozy sztuczne i środki ochrony roślin,
 - e) pasze i odżywki dla zwierząt gospodarskich,
 - f) opakowania, klatki dla zwierząt,
 - g) nasiona i sadzeniaki;
 - 30) **napór śniegu**:
 - a) działanie ciężaru śniegu lub lodu na budynki lub budowle lub
 - b) przewrócenie się mienia sąsiedniego na ubezpieczony budynek lub budowlę wskutek działania ciężaru śniegu lub lodu, powodujące szkody w ubezpieczonym mieniu;
 - 31) **osoba bliska** – małżonek, konkubina, konkubent, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięć, synowa, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, przysposabiający, przysposobiony, osoby pozostające pod opieką prawną, opiekun posiadający tytuł prawny, pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 32) **opad atmosferyczny** – woda pochodząca z naturalnych opadów w postaci deszczu, topniejącego śniegu i lodu lub gradu powodująca zalanie przedmiotu ubezpieczenia;
 - 33) **osoba, której powierzono opiekę nad zwierzęciem** – osoba, która na podstawie pisemnej umowy lub dowodów przyjęcia, przyjęła obowiązek opieki nad ubezpieczonym zwierzęciem;
 - 34) **osoba pracująca w gospodarstwie rolnym**:
 - a) osoba zatrudniona na umowę o pracę przez Ubezpieczonego,
 - b) osoba zatrudniona na umowę zlecenia przez Ubezpieczonego,
 - c) osoba zamieszkująca z Ubezpieczonym i pomagająca w prowadzeniu gospodarstwa rolnego;
 - 35) **osoba trzecia** – każda osoba, która nie jest objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU;
 - 36) **osoba uprawniona do korzystania z pojazdu** – osoba, która weszła w posiadanie urządzeń do otwarcia i uruchomienia pojazdu wolnobieżnego za zgodą właściciela pojazdu lub osoby uprawnionej do posiadania w/w urządzeń do tego

- pojazdu oraz posiada uprawnienia do kierowania pojazdem wolnobieżnym;
- 37) **osunięcie się ziemi** – nie spowodowany działalnością człowieka ruch ziemi na stokach;
- 38) **pojazd wolnobieżny** – pojazd (w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym) będący w posiadaniu rolników posiadających gospodarstwo rolne i użytkowany w związku z posiadaniem tego gospodarstwa rolnego, którego okres eksploatacji nie przekroczył 25 lat i nie podlegający obowiązkowi rejestracji (w tym kombajny);
- 39) **porażenie prądem elektrycznym zwierząt gospodarskich** – szkoda powstała w wyniku działania prądu elektrycznego powodującego śmierć lub konieczność uboju porażonego zwierzęcia;
- 40) **powódź** – zalanie terenu w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących wskutek następujących naturalnych zjawisk:
- opadów atmosferycznych,
 - spływu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - topnienia kry lodowej,
 - tworzenia się zatorów lodowych,
 - piętrzenia się wód spowodowanych oddziaływaniem silnego wiatru;
- 41) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 42) **przepięcie** – napięcie przekraczające wartości dopuszczalne określone przez producenta dla danej maszyny lub urządzenia, pojawiające się wskutek nagłych zmian napięcia lub natężenia w sieci elektrycznej;
- 43) **rabunek (rozbój)** – dokonanie lub usiłowanie zaboru mienia przez sprawcę, który w celu jego przywłaszczenia zastosował wobec Ubezpieczonego, osób wspólnie z nim zamieszkujących, lub osób pracujących w gospodarstwie rolnym:
- przemoc fizyczną lub groźbę jej natychmiastowego użycia,
 - albo doprowadził te osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 44) **ruchomości domowe** – należące do Ubezpieczonego i osób bliskich Ubezpieczonego, wspólnie z nim zamieszkających, znajdujące się w budynku mieszkalnym lub budynkach gospodarczych:
- meble, sprzęt i zapasy gospodarstwa domowego, w tym artykuły spożywcze i przemysłowe o przedłużonym terminie ważności, w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie na użytek własny, przedmioty osobistego użytku, odzież i obuwie,
 - sprzęt audiowizualny, fotograficzny, elektroniczny, komputerowy i instrumenty muzyczne,
 - gotówka i wartości pieniężne,
 - rowery, wózki inwalidzkie, sprzęt turystyczny, sprzęt sportowy i rehabilitacyjny,
 - części do samochodów, motocykli, motorowerów, rowerów oraz sprzęt ogrodniczy,
 - urządzenia warsztatów chałupniczych,
 - rybki akwariowe, psy i koty posiadane nie w celach handlowych i nie związane z prowadzeniem hodowli,
 - akwaria, terraria,
 - krzewy lub drzewa zasadzone w gruncie na terenie siedliska wskazanego jako miejsce ubezpieczenia,
 - znajdujące się na terenie siedliska wskazanego jako miejsce ubezpieczenia: wózki i łóżeczka dziecięce pozostawione w ciągu dnia na zewnątrz budynku, meble ogrodowe (w tym parasole), przenośne grille,
 - optyka i broń myśliwska posiadana na podstawie zezwolenia wydanego przez uprawnione władze pod warunkiem jej przechowywania zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie przechowywania, noszenia oraz ewidencjonowania broni i amunicji,
 - przedmioty osobiste gości tj.: odzież, przedmioty higieny osobistej, okulary, torba podróżna, walizka, plecak,
 - rzeczy osobiste: torebka, teczka, plecak, dokumenty tożsamości, dowód rejestracyjny, bilety okresowe komunikacji publicznej, okulary, portmonetka, portfel, gotówka, karty płatnicze, klucze, zegarek, telefon komórkowy oraz artykuły spożywcze;
- 45) **siedlisko** – posesja wchodząca w skład gospodarstwa rolnego Ubezpieczonego, na której znajdują się: budynek mieszkalny i budynki gospodarcze związane z prowadzeniem gospodarstwa rolnego;
- 46) **sprzęt rolniczy** – maszyny, urządzenia i narzędzia służące do prowadzenia gospodarstwa rolnego, z wyłączeniem ciągników rolniczych oraz przyczep rolniczych podlegających rejestracji;
- 47) **stałe elementy wyposażenia budynku mieszkalnego** – meble wbudowane, antresole, kominki, piece, elementy urządzeń wodno-kanalizacyjnych (tzw. biały montaż), okna, drzwi wraz z zamknięciami i urządzeniami zabezpieczającymi, kuchnie gazowe i elektryczne, grzejniki przepływowe i podgrzewacze, tynki i powłoki malarskie, wszelkiego rodzaju wykładziny ścian, podłóg i sufitów, instalacje sygnalizacyjne, osprzęt i zabezpieczenie instalacji elektrycznej na stałe podłączone i zamontowane z wyłączeniem przewodów i osprzętu anten zbiorczych i satelitarnych, zewnętrzne i wewnętrzne kraty, żaluzje i rolety oraz zamontowane na zewnątrz budynku: urządzenia sygnalizacji alarmowej, instalacje kolektorów (baterii, ogniw) słonecznych oraz fotowoltaicznych wraz z oprzyrządowaniem, pompy ciepła;
- 48) **stałe elementy wyposażenia budynków innych niż mieszkalny** – elementy wyposażenia zamontowane lub wbudowane na stałe w/lub przy budynku innym niż mieszkalny, w szczególności: klatki, kojce, wygradzenia, ruszta, systemy pojenia, paszociągi, linie i systemy dojenia, schładzalniki i zbiorniki mleka, nagrzewnice, regały magazynowe, suwnice; instalacje kolektorów (baterii, ogniw) słonecznych oraz fotowoltaicznych wraz z oprzyrządowaniem;
- 49) **suma ubezpieczenia** – określona w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 50) **system ubezpieczenia na pierwsze ryzyko** – system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia ustalana jest według wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
- 51) **system ubezpieczenia na sumy stałe** – system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia powinna odpowiadać całkowitej wartości mienia (dla danego przedmiotu ubezpieczenia);
- 52) **szkoda:**
- w ubezpieczeniu mienia – utrata, uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia bezpośrednio wskutek wystąpienia co najmniej jednego zdarzenia (przyszłego i niepewnego) objętego zakresem ubezpieczenia, występującego niespodziewanie i niezależnie od woli ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
 - w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – szkoda będąca następstwem śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 53) **trzęsienie ziemi** – nie wywołane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
- 54) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zawierająca z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 55) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, posiadająca gospodarstwo rolne, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień Klauzul Umownych;
- 56) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez ubezpieczone mienie;
- 57) **uderzenie pojazdu** – uszkodzenie bądź zniszczenie ubezpieczonego mienia spowodowane uderzeniem pojazdu (jego części lub przewożonego nim ładunku) nie należącego do lub nie eksploatowanego przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego ani osoby, za które ponosi on odpowiedzialność lub z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 58) **ul** – konstrukcja używana do hodowli pszczoł;
- 59) **upadek drzew i innych obiektów** – nie będące następstwem działalności ludzkiej przewrócenie się drzew, latarni oświetleniowych, szyldów reklamowych, masztów, dźwigów lub ich części na ubezpieczone mienie;
- 60) **upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek jego części lub przewożonego w nim ładunku;
- 61) **wandalizm** – bezprawne, umyślne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia przez osoby trzecie (nie będące stroną umowy ubezpieczenia);
- 62) **wartość:**
- odtworzeniowa (nowa) – wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego lecz nie ulepszonego, tj.:
 - w przypadku budynku, budowli, budynku gospodarczego – wartość odpowiadająca kosztom remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia,
 - w przypadku ruchomości domowych – wartość odpowiadającą cenie zakupu, kosztom naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach,
 - w przypadku stałych elementów wyposażenia – wartość odpowiadającą kosztom remontu lub odbudowy w tym samym miejscu lub cenie zakupu, kosztom naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia,
 - rzeczywista – wartość odtworzeniowa (nowa) pomniejszona o stopień zużycia technicznego,
 - rynkowa – średnia wartość przedmiotu ubezpieczenia jaką osiąga on na terenie gminy, gdzie zlokalizowane jest gospodarstwo rolne;
- 63) **wartości pieniężne** – wyroby ze złota, srebra, platyny, kamieni szlachetnych i pereł oraz monety złote i srebrne;
- 64) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym

wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się. W odniesieniu do naczyń ciśnieniowych zdarzenie można uznać za wybuch tylko wówczas, gdy ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;

65) **zalanie** – szkoda powstała wskutek:

- niezamierzonego i niekontrolowanego wydostania się wody, pary wodnej lub płynów z urządzeń i instalacji wodociągowej, kanalizacyjnej, grzewczej lub technologicznej na skutek awarii tych instalacji i urządzeń,
- cofnięcia się wody lub ścieków z instalacji kanalizacyjnej,
- nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w instalacjach określonych w lit. a,
- samoczynnego uruchomienia się automatycznych instalacji gaśniczych (tryskaczowych lub zraszaczowych), z wyłączeniem przypadków będących następstwem pożaru, prób, naprawy, przebudowy oraz modernizacji instalacji lub budynku,
- zalania cieczą przez osoby trzecie z innego lokalu lub w wyniku prowadzenia akcji ratowniczej,
- zalania w wyniku awarii urządzeń domowych AGD,
- zalania wodą z akwarium w efekcie nieumyślnego jego uszkodzenia lub rozbicia,
- zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych w postaci deszczu, topniejącego śniegu bądź gradu;

66) **zapidanie się ziemi** – obniżenie terenu z powodu zaważenia się naturalnych podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;

67) **zbiór kolekcjonerski** – zbiór przedmiotów gromadzonych według ustalonych przez osobę zbierającą zbliżonych do siebie kryteriów, obejmujący jeden rodzaj dzieł sztuki lub innych przedmiotów kolekcjonerskich (obrazów, rzeźb, monet, znaczków pocztowych);

68) **zatopienie** – przedostanie się cieczy do wnętrza pojazdu wolnobieżnego wskutek częściowego albo całkowitego zanurzenia się pojazdu w cieczy;

69) **ziemiopłody** – pożytki naturalne jakie przynosi gospodarstwo rolne, zebrane i złożone w budynkach, budowlach lub kopcach znajdujących się w miejscu ubezpieczenia (siedlisku), z wyłączeniem słomy i siana;

70) **zdarzenie** – niezależne od woli Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne o charakterze nagłym i niespodziewanym, powodujące szkodę w ubezpieczonym mieniu, zaistniałe w okresie ubezpieczenia;

71) **zwierzęta gospodarskie** – zwierzęta przeznaczone do hodowli, chowu lub użytku: bydło, konie, trzoda chlewna, kozy, owce, jeleniowate (daniele, sarny, kozły), drób (kury, gęsi, kaczki, indyki, strusie), zwierzęta futerkowe (króliki, lisy, norki, nutrie);

72) **zwierzęta gospodarskie w produkcji fermowej** – zwierzęta w chowie gospodarskim lub specjalistycznym, gdy liczebność zwierząt w jednym budynku gospodarczym przekracza 50 sztuk.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia może być następujące mienie, zgłoszone do ubezpieczenia i wyszczególnione w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia:

- sprzęt rolniczy,
- zwierzęta gospodarskie,
- ziemiopłody,
- materiały i zapasy,
- stałe elementy wyposażenia budynku mieszkalnego,
- ruchomości domowe,
- pojazdy wolnobieżne (w tym kombajny zbożowe),
- budowle,
- maszyny, urządzenia i inne przedmioty związane z działalnością produkcyjną, handlową lub usługową prowadzoną przez Ubezpieczonego,
- stałe elementy wyposażenia budynków innych niż mieszkalny,
- budynki mieszkalne lub budynki gospodarcze wchodzące w skład gospodarstwa rolnego, podlegające ubezpieczeniu w ramach ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

2. Warunkiem ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU przedmiotów ubezpieczenia wymienionych w ust. 1 pkt 11 jest ich ubezpieczenie przez Ubezpieczającego na podstawie umowy zawartej z Ubezpieczycielem zgodnie z postanowieniami ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Pol-

skim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych OWU w odniesieniu do przedmiotów, o których mowa w ust. 1 pkt 11 stanowi uzupełnienie ubezpieczenia zawartego na podstawie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

3. Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, ochroną ubezpieczeniową od zdarzeń losowych mogą zostać objęte:

- zwierzęta gospodarskie w produkcji fermowej,
- pasieki powyżej 5 uli.

4. Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową mienie wskazane w ust. 1 pkt 1-5, 8, 10-11 oraz ust. 3 niniejszego paragrafu, znajdujące się na terenie siedliska położonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w miejscu wskazanym w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5, 6, 7 i 8.

5. W przypadku ubezpieczenia koni miejscem ubezpieczenia jest lokalizacja wskazana przez Ubezpieczającego położona na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

6. W przypadku ubezpieczenia przedmiotów ubezpieczenia wymienionych w ust. 1 pkt 7, bydła, kóz oraz owiec miejscem ubezpieczenia jest teren gospodarstwa rolnego, z zastrzeżeniem ust. 7.

7. W przypadku ubezpieczenia przedmiotów wymienionych w ust. 1 pkt 1, 7 ubezpieczanych od ryzyka kradzieży z włamaniem i rabunku miejscem ubezpieczenia jest budynek gospodarczy znajdujący się na terenie siedliska.

8. W przypadku ubezpieczenia przedmiotów wymienionych w ust. 1 pkt 6 i 9 miejscem ubezpieczenia jest budynek mieszkalny lub gospodarczy znajdujący się na terenie siedliska, a w przypadku rzeczy osobistych ubezpieczonych od rabunku również terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

9. Przedmiotem ubezpieczenia mogą być również: odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym (klauzula nr IR/01), ochrona prawna w życiu prywatnym (klauzula nr IR/02), szyby i inne przedmioty od stłuczenia (klauzula nr IR/04), słoma, siano, trawy energetyczne składowane w budynkach (klauzula nr IR/05), zewnętrzne stałe elementy od kradzieży (klauzula nr IR/06), wandalizm (klauzula nr IR/07), home assistance (klauzula nr IR/08), następstwa nieszczęśliwego wypadku a także choroba, która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej (klauzula nr IR/09), maszyny elektryczne od szkód elektrycznych (klauzula nr IR/10).

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§4

1. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody w ubezpieczonym mieniu, o którym mowa w §3 ust. 1 pkt 1-10 powstałe na skutek następujących zdarzeń losowych:

- pożaru,
- uderzenia pioruna,
- wybuchu,
- upadku statku powietrznego,
- deszczu,
- powodzi,
- gradu,
- lawiny,
- zapidania i osunięcia się ziemi,
- huraganu,
- upadku drzew i innych obiektów,
- uderzenia pojazdu,
- przepięcia,
- zalania,
- dymu i sadzy,
- huku ponaddzwiękowego,
- naporu śniegu,
- opadu atmosferycznego,
- trzęsienia ziemi,
- katastrofy budowlanej,
- aktów terroru,
- porażenia prądem elektrycznym zwierząt gospodarskich.

2. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody w ubezpieczonym mieniu o którym mowa w §3 ust. 1 pkt 11 powstałe wyłącznie na skutek następujących zdarzeń losowych:

- huraganu,
- upadku drzew i innych obiektów,
- uderzenia pojazdu,
- przepięcia,

- 5) zalania,
 - 6) dymu i sadzy,
 - 7) huku ponaddwukrotnego,
 - 8) naporu śniegu,
 - 9) opadu atmosferycznego,
 - 10) trzęsienia ziemi,
 - 11) katastrofy budowlanej,
 - 12) aktów terroru.
3. W przypadku ubezpieczenia pojazdów wolnobieżnych, o których mowa w §3 ust. 1 pkt 7, w zakresie wskazanym w ust. 1 pkt 1-21, niniejszego paragrafu ochrona ubezpieczeniowa może zostać, za opłatą dodatkowej składki, rozszerzona o szkody powstałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, polegające na uszkodzeniu pojazdu wolnobieżnego wskutek:
- 1) kolizji,
 - 2) działania osób trzecich,
 - 3) nagłego działania czynnika chemicznego lub termicznego pochodzącego z wewnątrz pojazdu,
 - 4) zatopienia pojazdu wolnobieżnego.
4. W przypadku ubezpieczenia: ruchomości domowych, stałych elementów wyposażenia budynku mieszkalnego, stałych elementów wyposażenia budynku innego niż mieszkalny, sprzętu rolniczego, maszyn, urządzeń i innych przedmiotów związanych z działalnością produkcyjną, handlową lub usługową prowadzoną przez Ubezpieczonego, w zakresie zdarzeń wymienionych w ust. 1 pkt 1-21 niniejszego paragrafu zakres ubezpieczenia tych przedmiotów, za opłatą dodatkowej składki, może zostać rozszerzony o ubezpieczenie od kradzieży z włamaniem i rabunku (rozboju).
5. W granicach sum ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia, ubezpieczone mienie objęte jest także ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek akcji ratowniczej, prowadzonej w związku z wystąpieniem zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia (polisie).
6. W przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia (polisie), w granicach sum ubezpieczenia określonych dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu faktycznie poniesione przez niego i udokumentowane koszty zastosowania dostępnych mu środków w celu ratowania ubezpieczonego mienia, zmniejszenia szkody w ubezpieczonym mieniu oraz w celu zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego ubezpieczonego mienia przed szkodą, jeśli zastosowanie tych środków było celowe, chociażby okazało się bezskuteczne.
7. W przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu faktycznie poniesione przez niego i udokumentowane koszty usunięcia pozostałości po szkodzie w granicach sum ubezpieczenia w wysokości nie przekraczającej 5% ustalonej wysokości szkody objętej zakresem ubezpieczenia.
8. W przypadku ubezpieczenia w zakresie kradzieży z włamaniem i rabunku (rozboju) Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu faktycznie poniesione przez niego i udokumentowane koszty naprawy zniszczonych lub uszkodzonych zabezpieczeń mienia, w granicy sumy ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia budynku mieszkalnego, w wysokości nie przekraczającej 10% sumy w/w sum ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 3.000 zł.
9. W przypadku zajścia następujących zdarzeń: pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, opadu atmosferycznego lub zalania objętych zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia (polisie) i powodujących obowiązek wypłaty odszkodowania za wyżej wymienione zdarzenia, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu faktycznie poniesione przez niego i udokumentowane koszty poszukiwania przyczyny szkody w granicach sumy ubezpieczenia ustalonej dla budynku mieszkalnego lub stałych elementów wyposażenia budynku mieszkalnego (jeśli umowa ubezpieczenia nie obejmowała budynku mieszkalnego), w wysokości nie przekraczającej 5% tej sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 2.000 zł. Koszty te dotyczą poszukiwania przyczyny szkody w budynkach mieszkalnych.
10. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki zakres ochrony ubezpieczeniowej może zostać rozszerzony na podstawie Klauzul Umownych.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§5

1. Umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:
 - 1) winy umyślnej (umyślnego działania lub zaniechania) albo rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub osoby bliskiej, chyba że wypłata odszkodowania odpowiada względem słuszności; winy umyślnej osoby, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym; w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek zasady określone w niniejszym punkcie stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego,

- 2) działania Ubezpieczającego/Ubezpieczonego wyrządzającego szkody osobom bliskim,
 - 3) zajęcia, konfiskaty, zawłaszczenia, nacjonalizacji, rekwizycji, zniszczenia, które nastąpiły na mocy aktu prawnego, niezależnie od jego formy, wydanego przez prawomocne władze,
 - 4) strajków i niepokojów społecznych,
 - 5) działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, sabotażu,
 - 6) działania promieniowania jonizacyjnego lub skażenia radioaktywnego, bez względu na źródło jego pochodzenia, a w szczególności pochodzącego z paliwa jądrowego lub jakichkolwiek odpadów promieniotwórczych powstałych w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej,
 - 7) skażenia lub zanieczyszczenia środowiska lub ubezpieczonego mienia odpadami przemysłowymi albo zanieczyszczeniami emitowanymi do otoczenia.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za szkody:
- 1) powstałe wskutek awarii elektrycznej, chyba że w jej następstwie powstał pożar; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki pożaru, z zastrzeżeniem postanowień Klauzuli Umownej IR/10 dotyczącej ubezpieczenia maszyn elektrycznych od szkód elektrycznych,
 - 2) górnicze w rozumieniu ustawy Prawo geologiczne i górnicze,
 - 3) powstałe poza granicami kraju z zastrzeżeniem postanowień Klauzuli Umownej IR/01 dotyczącej ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym,
 - 4) polegające na zaginięciu gotówki i wartości pieniężnych, dzieł sztuki, biżuterii w czasie prowadzonej akcji ratowniczej,
 - 5) powstałe w związku z użyciem broni palnej przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, osoby mu bliskie lub osoby pracujące w gospodarstwie rolnym,
 - 6) spowodowane katastrofą budowlaną, zawaleniem się budynku lub budowli, błędami konstrukcyjnymi lub projektowymi oraz nieprawidłowym montażem lub wadami materiałowymi, chyba, że katastrofa budowlana wystąpiła wskutek ubezpieczonych zdarzeń, z zastrzeżeniem §6 pkt 12,
 - 7) spowodowane opadami atmosferycznymi, jeśli do powstania szkody przyczynił się zły stan dachu, rynien, stolarki okiennej lub drzwiowej albo niedomknięte, bądź niezabezpieczone otwory dachowe, okienne, drzwiowe lub otwory techniczne (nie dotyczy komina); jeżeli obowiązek ich konserwacji lub zabezpieczenia należał do Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, osoby bliskiej, osoby pracującej w gospodarstwie, a osoba ta przy zachowaniu zwykłej staranności powinna była wiedzieć o powstałych nieszczelnościach, lub jeżeli wiedząc o istniejących zaniedbaniach w tym zakresie nie występowała pisemnie do właściciela lub administratora budynku z żądaniem ich usunięcia, chyba że nie wykonanie tych obowiązków przez ww. osobę nie miało wpływu na zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego,
 - 8) powstałe wskutek załamania się dachu pod naporem śniegu lub lodu w przypadku, gdy konstrukcja dachu lub budynku była wykonana niezgodnie z ustawą Prawo budowlane lub wytrzymałość konstrukcji była obniżona przez brak remontów i konserwacji,
 - 9) powstałe w ubezpieczonym mieniu z powodu zakłóceń lub przerw w dostawie wody, gazu, energii elektrycznej lub ciepłej, paliwa oraz w świadczeniu usług telekomunikacyjnych, a także zasilaniu prądem elektrycznym maszyn, aparatów i urządzeń produkcyjnych, klimatyzacyjnych, grzewczych lub chłodniczych, bez względu na ich przyczynę, z zastrzeżeniem §6 pkt 11,
 - 10) powstałe w wyniku wadliwej eksploatacji mienia będącego w posiadaniu Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zlokalizowanego w miejscu ubezpieczenia, niezależnie od tego czy mienie to było przedmiotem ubezpieczenia, polegającej na nieprzestrzeganiu:
 - a) przepisów prawa powszechnie obowiązującego,
 - b) regulaminów, instrukcji przeciwpożarowych,
 - c) zaleceń producenta, których obowiązek wydania wynika z przepisów prawa,
 - 11) powstałe wskutek braku konserwacji budynku, a także spowodowane zaniechaniem dokonywania obowiązkowych okresowych przeglądów konserwacyjnych i remontów, o ile te obowiązki należały do Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
 - 12) powstałe wskutek powolnego lub systematycznego niszczenia przedmiotu ubezpieczenia z powodu nieszczelności urządzeń wodno-kanalizacyjnych, instalacji grzewczej, instalacji klimatyzacyjnej, pocienia się rur, podsiąkania fundamentów lub murów wskutek działania wód gruntowych i opadów, a także oddziaływania wilgotnego i suchego powietrza, gwałtownych zmian temperatury lub wilgotności powietrza, gnicia, zagrzybienia, ubytku lub utraty wagi,
 - 13) powstałe w wyniku działania wstrząsów, drgań wywołanych pracami ziemnymi lub ruchem pojazdów,
 - 14) powstałe w przedmiotach przeznaczonych na złom lub do zniszczenia,
 - 15) powstałe w przedmiotach użytkowanych niezgodnie z ich przeznaczeniem,
 - 16) powstałe wskutek zabrudzenia bądź pomalowania (graffiti), chyba że za opłatą dodatkowej składki rozszerzono ochronę zgodnie z Klauzulą umowną nr IR/07,
 - 17) powstałe wskutek korozji, wad fabrycznych lub wadliwie wykonanej naprawy,

- 18) powstałe wskutek działania gryzoni, insektów lub bakterii, chyba że na skutek działalności gryzoni doszło do pożaru,
 - 19) obejmujące zwierzęta nie oznakowane, jeżeli obowiązek ich oznakowania wynika z przepisów powszechnie obowiązującego prawa,
 - 20) powstałe w odgromnikach, miernikach, licznikach, grzejnych urządzeniach elektrycznych, wkładkach topikowych, bezpiecznikach, stycznikach, czujnikach elektrycznych, żarówkach, lampach oraz częściach ulegających szybkiemu zużyciu lub podlegających wielokrotnej, okresowej wymianie w toku normalnego użytkowania, chyba, że szkody powstały wskutek ubezpieczonych zdarzeń,
 - 21) powstałe w silnikach spalinowych wskutek wybuchów związanych z naturalną ich funkcją lub wybuchów spowodowanych normalnym ciśnieniem zawartych w nich gazów,
 - 22) powstałe w ruchomościach domowych znajdujących się na balkonie, loggii lub tarasie,
 - 23) powstałe wskutek uszkodzenia, zniszczenia lub zaginięcia przedmiotów przyjętych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego do używania, przechowywania lub naprawy,
 - 24) powstałe wskutek używania lub przechowywania materiałów wybuchowych,
 - 25) powstałe w wyniku pożaru maszyn rolniczych lub pojazdów wolnobieżnych pozostawionych na miejscu prac polowych (polu) niezależnie od przyczyny powstania pożaru,
 - 26) powstałe wskutek prowadzenia pojazdu wolnobieżnego przez właściciela pojazdu lub osobę zamieszkałą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub osobę uprawnioną do korzystania lub rozporządzania tym pojazdem:
 - a) pod wpływem alkoholu, tj. w stanie gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub przekracza 0,2‰ alkoholu we krwi lub 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu,
 - b) pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - c) nie posiadających uprawnień do kierowania pojazdem wolnobieżnym, o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
 - 27) powstałe wskutek oddalenia się kierującego, będącego osobą uprawnioną do korzystania lub rozporządzania pojazdem z miejsca zdarzenia, gdy fakty towarzyszące temu wskazują na działanie zmierzające do ukrycia okoliczności wyłączających odpowiedzialność Ubezpieczyciela,
 - 28) eksploatacyjne oraz powstałe w następstwie użytkowania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem (w tym uszkodzenie silnika na skutek wjechania w rozlewisko wody), a także wskutek niewłaściwego załadowania i przewożenia ładunku,
 - 29) powstałe wskutek przywłaszczenia pojazdu powierzzonego lub wynajmowanego zarobkowo przez osobę, której pojazd powierzono lub wynajęto,
 - 30) w ogumieniu, chyba że uszkodzeniu uległy również inne elementy pojazdu w okolicznościach, za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność,
 - 31) nie przekraczające kwoty 100 zł (franszyza integralna),
 - 32) nie przekraczające 5% wartości szkody nie mniej jednak niż 500 zł w odniesieniu do szkód powstałych w pojazdach wolnobieżnych, przy czym dla kombajnów zbożowych obowiązuje franszyza redukcyjna: 10% wartości szkody min. 500 zł, a w zakresie ryzyk określonych w §4 ust. 3 dla kombajnów zbożowych obowiązuje franszyza redukcyjna: 10% wartości szkody min. 1.000 zł,
 - 33) powstałe wskutek kurczenia, rozszerzania, wyparowania, działania światła, zmian w kolorze, fakturze, strukturze, wykończeniu lub zapachu, zmian poziomu wody gruntowej oraz przemarzania ścian,
 - 34) powstałe wskutek długotrwałego, osiadania i przemieszczania się gruntu, erozji morskiej albo rzecznej,
 - 35) pęknięcia ścian, stropów budynków, budowli powstałych na skutek zapadania i osunięcia się ziemi oraz osiadania gruntu, skurczenia lub ekspansji elementów konstrukcji ubezpieczanych budynków i budowli.
- 3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:**
- 1) dokumentów (za wyjątkiem dokumentów objętych definicji rzeczy osobistych), rękopisów i zbiorów kolekcjonerskich,
 - 2) mienia o charakterze zabytkowym, artystycznym i unikatowym,
 - 3) srebra, złota i platyny w złomie i sztabach,
 - 4) nie oprawionych kamieni szlachetnych i syntetycznych,
 - 5) broni (z wyjątkiem broni myśliwskiej) oraz trofeów myśliwskich,
 - 6) zwierząt gospodarskich w produkcji fermowej, chyba że za opłatą dodatkowej składki rozszerzono ochronę ubezpieczeniową zgodnie z §3 ust. 3 pkt 1,
 - 7) pasiek, chyba że za opłatą dodatkowej składki rozszerzono ochronę ubezpieczeniową zgodnie z §3 ust. 3 pkt 2,
 - 8) drzew, krzewów, roślin na pniu lub innej roślinności, grzybów oraz ich grzybní, wszelkich upraw, także w szklarniach, namiotach foliowych i inspektach, z zastrzeżeniem §6 pkt 15,
 - 9) ryb i urządzeń stawowych,
 - 10) pszczoł, jedwabników, hodowli entomofagów i dżdżownic,
 - 11) pojazdów podlegających obowiązkowi rejestracji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w myśl ustawy Prawo o ruchu drogowym i ich części zamiennych,
 - 12) materiałów eksploatacyjnych do maszyn rolniczych i pojazdów, w tym paliw,
 - 13) szkód w zewnętrznych instalacjach i sieciach elektrycznych (elektroenergetycznych) lub elektronicznych spowodowanych przepięciem,
 - 14) gruntów (łącznie z systemem melioracji lub kanałów przepustowych), zbiorników wodnych (naturalnych i sztucznych), mienia znajdującego się pod ziemią, dróg, kabli, kanałów, rowów,
 - 15) budynków i budowli przeznaczonych do rozbiórki i znajdującego się w nich mienia,
 - 16) mienia (w tym budynków, budowli) będącego w trakcie: budowy, przebudowy, modernizacji, remontu i robót budowlanych (na które w rozumieniu ustawy Prawo budowlane wymagane jest zezwolenie), montażu, instalacji, rozruchu próbnego, testów poprzedzających uruchomienie przed podpisaniem przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego końcowego protokołu zdawczoodbiornego,
 - 17) budynków, budowli oraz znajdującego się w nich mienia, jeśli były one wyłączone z eksploatacji przez okres dłuższy niż 30 kolejnych dni,
 - 18) namiotów, kiosków drewnianych bez fundamentów, straganów, namiotów foliowych, szklarni o powierzchni większej niż 20 m², inspektów,
 - 19) budowli pokrytych plandeką, brezentem, tworzywem PCV oraz znajdującego się w nich mienia,
 - 20) budynków, w których prowadzona jest działalność agroturystyczna rolnika polegająca na wynajmie więcej niż 5 pokoi gościnnych,
 - 21) budynków (oraz znajdującego się w nich mienia), w których prowadzona jest hodowla fermowa (powyżej 50 sztuk) drobiu, zwierząt futerkowych oraz wyłęgarnie drobiu, a także hodowla stanowiąca dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych,
 - 22) budynków oraz znajdującego się w nich mienia, w których prowadzona jest działalność gospodarcza: warsztat lakierniczy, stolarski, tapicerski, produkcja mebli, produkcja i handel świecami oraz zniczami, produkcja styropianu, folii, przetwarzanie tworzyw sztucznych, przetwarzanie papieru i tektury, gumy, kauczuku, produkcja i mieszanie farb, produkcja i przetwarzanie drewna i wyrobów z drewna oraz z korka, wyrobów ze słomy i materiałów używanych do wyplatania, produkcja pelletu, tartaki, magazyny wielkopowierzchniowe,
 - 23) lokali,
 - 24) budynków przeznaczonych na cele rekreacyjne niezależnie od ich kwalifikacji (mieszkalny całoroczny, letniskowy) lub okresu zamieszkiwania (całorocznie, czasowo, sezonowo), w tym również budowli lub obiektów wybudowanych na terenie rodzinnych ogródków działkowych, a także znajdującego się w nich mienia,
 - 25) pustostanów,
 - 26) w budowlach i urządzeniach wodnych powstałe wskutek działania wody z wyjątkiem szkód spowodowanych występującą w obrębie koryta rzeki lub innego naturalnego lub sztucznego zbiornika, falą powodziową o takiej wielkości i sile działania, jaka nie została przewidziana przy projektowaniu budowli lub urządzenia wodnego, jako zbyt rzadko występująca,
 - 27) pojazdów, maszyn, urządzeń:
 - a) wykonanych systemem gospodarczym,
 - b) niesprawnych technicznie,
 - c) prototypów,
 - d) przeznaczonych na złom,
 - e) powierzonych w celu sprzedaży,
 - f) do uczestnictwa w zawodach,
 - g) używanych do nauki zawodu.
- 4. Ubezpieczyciel nie odpowiada ponadto za szkody powstałe w zwierzętach gospodarskich:**
- 1) gdy zwierzęta znajdowały się bez opieki dłużej niż przez 2 kolejno po sobie następujące dni kalendarzowe,
 - 2) w trakcie transportu,
 - 3) podczas udziału w wystawach lub zawodach,
 - 4) wskutek innych zdarzeń niż określono w §4 ust. 1.
- 5. Ubezpieczyciel nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby Ubezpieczyciela na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.**

§6

W ramach sum ubezpieczenia, określonych w umowie ubezpieczenia (polisie), górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkodę, stanowi limit na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia:

- 1) dla przepięcia – 50.000 zł jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia dotkniętych szkodą ruchomości domowych, stałych elementów wyposażenia budynku mieszkalnego, stałych elementów wyposażenia budynku innego niż mieszkalny, instalacji fotowoltaicznej (solarnej), sprzętu rolniczego, maszyn, urządzeń i innych przedmiotów związanych z działalnością produkcyjną, handlową lub usługową prowadzoną przez Ubezpieczonego,
- 2) dla porażenia prądem elektrycznym zwierzęcia gospodarskiego – 40.000 zł,
- 3) dla upadku drzew i innych obiektów – 30.000 zł,
- 4) dla sprzętu audiowizualnego, fotograficznego, elektronicznego, komputerowego i instrumentów muzycznych – 40.000 zł,
- 5) dla gotówki – 2.000 zł,
- 6) dla wartości pieniężnych – 5.000 zł,
- 7) dla części zamiennych do sprzętu rolniczego – 20% sumy ubezpieczenia materiałów i zapasów,
- 8) dla ruchomości domowych znajdujących się w budynkach gospodarczych, w piwnicach i na strychach – 5.000 zł,
- 9) dla optyki lub broni myśliwskiej – 20.000 zł,
- 10) dla rzeczy osobistych utraconych na skutek rabunku (rozboju) poza miejscem ubezpieczenia – 1.000 zł, w tym dla telefonu komórkowego nie więcej niż 300 zł, pod warunkiem wykupienia ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem i rabunku (rozboju) dla ruchomości domowych,
- 11) dla produktów przechowywanych w lodówkach lub zamrażarkach na skutek rozmrożenia spowodowanego zakłóceniami w funkcjonowaniu tych urządzeń lub przerwami w dostawie prądu, wywołanymi zdarzeniami objętymi ochroną ubezpieczeniową – 5.000 zł,
- 12) dla katastrofy budowlanej – 20.000 zł,
- 13) dla aktów terroru – 20.000 zł,
- 14) dla uderzenia pojazdu – 10.000 zł,
- 15) dla krzewów lub drzew zasadzonych w gruncie na terenie siedliska wskazanego jako miejsce ubezpieczenia – 5.000 zł (ubezpieczone wyłącznie w zakresie wymienionym w §4 ust. 1),
- 16) dla wózków i łózek dziecięcych, mebli ogrodowych (w tym parasoli), przenośnych grilli, znajdujących się na terenie siedliska – 2.000 zł, przedmioty te ubezpieczone są wyłącznie w zakresie ryzyk wymienionych w §4 ust. 1,
- 17) dla podjazdów i chodników – 5.000 zł,
- 18) dla maszyn, urządzeń i innych przedmiotów związanych z działalnością produkcyjną, handlową lub usługową prowadzoną przez Ubezpieczonego – 50.000 zł,
- 19) dla przedmiotów osobistych gości – 3.000 zł,
- 20) instalacje kolektorów (baterii, ogniw) słonecznych oraz fotowoltaicznych wraz z oprzyrządowaniem – 50.000 zł,
- 21) dla szkód spowodowanych zapadaniem się ziemi – 10.000 zł.

SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§7

1. Wysokość sumy ubezpieczenia mienia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego, zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym paragrafie i w §§8, 18, 19, 20, 21 niniejszych OWU, odrębnie dla poszczególnych rodzajów przedmiotów ubezpieczenia, a także w odpowiednich zapisach Klauzul Umownych.
2. Sumę ubezpieczenia określa Ubezpieczający kierując się wartością ubezpieczonego mienia.
3. Suma ubezpieczenia, określona w umowie ubezpieczenia, stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego przedmiotu ubezpieczenia, dla którego została ustalona.
4. Jeżeli nie umówiono się inaczej, suma ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości rynkowej mienia w dniu zgłoszenia do ubezpieczenia, z następującymi zastrzeżeniami:
 - 1) suma ubezpieczenia dla zwierząt gospodarskich danego gatunku ustalana jest jako suma wartości wszystkich zwierząt znajdujących się w gospodarstwie rolnym i będących własnością Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem pkt 2,
 - 2) sumę ubezpieczenia dla koni stanowi wartość rynkowa konia określa Ubezpieczający w oparciu o przedłożone przez Ubezpieczającego dokumenty hodowlane i użytkowe umożliwiające ocenę konia, a w przypadku koni o wartości powyżej 10.000 zł również na podstawie dostarczonej przez Ubezpieczającego wyceny konia wykonanej przez rzeczoznawcę Polskiego Związku Jeździeckiego lub Związku Hodowców Koni.

5. Sumy ubezpieczenia ustalane są dla:

- 1) ruchomości domowych, kolektorów słonecznych, systemów fotowoltaicznych, według następujących wartości:
 - a) odtworzeniowej (nowej) pod warunkiem, że okres eksploatacji tego mienia nie przekracza 20 lat (nie dotyczy sprzętu elektronicznego: komputerów, tabletów, iphonów, ipadów, ipodów, notebooków, laptopów, czytników e-booków, telefonów stacjonarnych i przenośnych, kamer i aparatów cyfrowych, sprzętu RTV wraz z nagłośnieniem, anten satelitarnych wraz z osprzętem oraz medycznych urządzeń elektronicznych – dla których okres eksploatacji nie może przekraczać 5 lat),
 - b) rzeczywistej, w pozostałych przypadkach,
- 2) budynków mieszkalnych, budynków gospodarczych, stałych elementów wyposażenia budynku mieszkalnego, stałych elementów wyposażenia budynku innego niż mieszkalny, budowli według następujących wartości:
 - a) odtworzeniowej (nowej) pod warunkiem, że wiek budynku mieszkalnego lub budynku gospodarczego nie przekracza 40 lat a budowli 20 lat,
 - b) rzeczywistej – w pozostałych przypadkach.
6. Sumę ubezpieczenia pojazdu wolnobieżnego i sprzętu rolniczego wskazuje Ubezpieczający i powinna ona odpowiadać aktualnej wartości przedmiotu ubezpieczenia, przez którą rozumie się:
 - a) w odniesieniu do pojazdu wolnobieżnego i maszyny rolniczej fabrycznie nowej – cenę fakturową brutto, bądź cenę fakturową netto, jeżeli podmiot uprawniony jest do odliczenia podatku VAT; w przypadku pojazdów i maszyn sprowadzanych z zagranicy – cenę ustaloną na podstawie faktury zakupu oraz dowodów odprawy celnej przywózowej wraz z wniesionymi opłatami celnymi i podatkowymi (jeżeli podmiot uprawniony jest do odliczenia podatku VAT),
 - b) w odniesieniu do pozostałych pojazdów wolnobieżnych i maszyn rolniczych – wartość rzeczywistą, tj. koszt zakupu nowego pojazdu i maszyny tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych lub podobnych parametrach technicznych, po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego, które jest ustalane w oparciu o tabele do określania stopnia zużycia technicznego stosowane przez Ubezpieczyciela (udostępniane Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu na jego wniosek) lub wartość ustaloną w zarejestrowanej przez Urząd Skarbowy umowie kupna – sprzedaży.
7. W przypadku ubezpieczenia mienia znajdującego się w różnych lokalizacjach, łączna suma ubezpieczenia powinna odpowiadać ogólnej wartości mienia we wszystkich lokalizacjach. Ubezpieczający zobowiązany jest dołączyć do wniosku wykaz ubezpieczonych miejsc ubezpieczenia, z podaniem odrębnie dla każdej z nich miejsca (adresu), przedmiotu i sum ubezpieczenia.
8. W przypadku, gdy w okresie ubezpieczenia nastąpi wzrost wartości mienia ubezpieczonego w systemie sum stałych, Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić pisemnie o tym fakcie Ubezpieczyciela i doubezpieczyć mienie do wyższej sumy ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki. Podwyższona suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela od określonego w aneksie do umowy ubezpieczenia dnia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki przez Ubezpieczającego.
9. Suma ubezpieczenia/gwarancyjna, jej limit lub podlimit pomniejszane są o kwotę wypłaconego odszkodowania (zasada konsumpcji sumy ubezpieczenia), z zastrzeżeniem postanowień ust. 10.
10. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, suma ubezpieczenia/gwarancyjna, limit odpowiedzialności lub podlimit mogą zostać uzupełnione do pierwotnej wysokości lub podwyższone w okresie ubezpieczenia w drodze aneksu do umowy ubezpieczenia. Uzupełniona lub podwyższona suma ubezpieczenia/gwarancyjna, limit odpowiedzialności lub podlimit stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela od określonego w aneksie do umowy ubezpieczenia dnia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki przez Ubezpieczającego.
11. Przed zawarciem ubezpieczenia Ubezpieczyciel ma prawo podejmować czynności zmierzające do ustalenia wartości rzeczywistej mienia zgłoszonego do ubezpieczenia.
12. Do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone odrębne limity lub podlimity, dotyczące ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
13. W przypadku ubezpieczeń, zawieranych na mocy Klauzul Umownych do niniejszych OWU, suma ubezpieczenia/gwarancyjna określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Wypłacane świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń nie mogą przekroczyć łącznie sumy ubezpieczenia określonej dla Klauzuli Umownej.

SYSTEMY UBEZPIECZEŃ

§8

1. W zależności od przedmiotu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w następujących systemach ubezpieczenia:
 - 1) na sumy stałe,
 - 2) na pierwsze ryzyko.
2. W systemie na sumy stałe jest ubezpieczane następujące mienie: sprzęt rolniczy, zwierzęta gospodarskie, pojazdy wolnobieżne, zwierzęta gospodarskie w produkcji

fermowej, pasieki powyżej 5 uli.

3. W systemie na pierwsze ryzyko są ubezpieczane: ziemiopłody, maszyny, urządzenia i inne przedmioty związane z działalnością produkcyjną, handlową lub usługową prowadzoną przez Ubezpieczającego, materiały i zapasy, budynki mieszkalne, budynki gospodarcze, budowle, stałe elementy wyposażenia budynku mieszkalnego, stałe elementy wyposażenia budynku innego niż mieszkalny, ruchomości domowe.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§9

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego.
2. Wniosek ubezpieczeniowy powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko (nazwę) i adres (siedzibę) Ubezpieczającego,
 - 2) imię, nazwisko (nazwę) i adres (siedzibę) Ubezpieczonego (dotyczy przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek),
 - 3) określenie rodzaju prowadzonej działalności,
 - 4) lokalizację lub lokalizacje ubezpieczonego mienia (miejsca ubezpieczenia),
 - 5) przedmiot ubezpieczenia (w tym markę, model, numer fabryczny, rok produkcji),
 - 6) sumę ubezpieczenia wraz ze sposobem jej ustalenia, określone zgodnie z postanowieniami §7 i 8,
 - 7) zakres ubezpieczenia,
 - 8) okres ubezpieczenia,
 - 9) opis posiadanych zabezpieczeń przeciwpożarowych oraz ich stan techniczny,
 - 10) opis bezpośredniego otoczenia miejsca ubezpieczenia (w tym zagrożeń naturalnych),
 - 11) informację na temat szkodowości za ostatnie 3 lata (ilość, rodzaj i wielkość szkód, z rozbićm na poszczególne lata),
 - 12) w przypadku rozszerzenia zakresu o ryzyko kradzieży z włamaniem zgodnie z §4 ust. 4, informacja o posiadanych zabezpieczeniach przeciwkradzieżowych,
 - 13) propozycję postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień niniejszych OWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
3. Do wniosku o ubezpieczenie koni Ubezpieczający jest zobowiązany dostarczyć fotografie konia przedstawiające jego najistotniejsze znaki szczególne w odniesieniu do całej sylwetki.
4. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
5. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2, 3 lub 4 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie Ubezpieczyciela odpowiednio go uzupełnić, względnie sporządzić nowy wniosek, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma Ubezpieczyciela w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
6. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.
7. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
8. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§10

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki, chyba że umówiono się inaczej, z zastrzeżeniem ust. 5.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje z dniem:
 - 1) upływu okresu ubezpieczenia,
 - 2) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - 3) rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w §11 ust. 2 i 3,
 - 4) w przypadku opłacania składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności ubezpieczyciela, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu,
 - 5) wyczerpania sumy ubezpieczenia, wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia,

- 6) przejścia prawa własności ubezpieczonego mienia na inną osobę, jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę tego mienia,
- 7) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczyciel otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia grupowego. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie,
- 8) wobec Ubezpieczonego – z dniem jego zgonu.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie szkód spowodowanych powodzią powstaje po upływie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia (karencja).
5. Karencja, o której mowa w ust. 4, nie ma zastosowania w przypadku zawarcia z Ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia dotyczącej tego samego mienia, w której okres ubezpieczenia rozpoczyna się bezpośrednio po zakończeniu okresu ubezpieczenia określonego w poprzedniej umowie ubezpieczenia.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§11

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §24 ust. 1.
2. W przypadku 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. Jeżeli Ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka.
4. W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia, prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia. Przeniesienie tych praw wymaga zgody Ubezpieczyciela. Jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
5. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w §10 ust. 3 pkt 4.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§12

1. Wysokość należnej składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
 - 1) przedmiotu ubezpieczenia,
 - 2) zadeklarowanych przez Ubezpieczającego wysokości sum ubezpieczenia dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia,
 - 3) systemu ubezpieczenia,
 - 4) rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej,
 - 5) zakresu ubezpieczenia,
 - 6) okresu ubezpieczenia,
 - 7) miejsca użytkowania przedmiotów ubezpieczenia,
 - 8) sposobu zabezpieczenia mienia,
 - 9) szkodowości.
3. Ponadto w ustaleniu wysokości podstawowej składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.
4. Podstawową składkę ubezpieczeniową oblicza się mnożąc określoną we wniosku ubezpieczeniowym sumę ubezpieczenia przez właściwą dla danego ryzyka stawkę taryfową uzależnioną od czynników określonych w ust. 2.
5. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
6. Jeżeli taryfa skladek nie uwzględnia ubezpieczonego ryzyka, wówczas wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie indywidualnej oceny ryzyka przez Ubezpieczyciela.
7. Ubezpieczyciel może zastosować zwwyżki i/lub zniżki podstawowej składki ubezpieczeniowej.
8. Wysokość ostatecznej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując zwwyżki i zniżki w składce podstawowej.

9. Ubezpieczyciel może zastosować zwwyżki składki w szczególności z tytułu:

- 1) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia,
- 2) zniesienia franszyzy redukcyjnej, przy czym wykupienie franszyzy redukcyjnej dopuszczalne jest wyłącznie w przypadku następujących kategorii mienia: materiałów i zapasów, stałych elementów wyposażenia budynku mieszkalnego, ruchomości domowych,
- 3) wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych,
- 4) szkodowości występującej w majątku Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.

10. Ubezpieczyciel może zastosować niższe składki w szczególności z tytułu:

- 1) płatności jednorazowej,
- 2) bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia,
- 3) wprowadzenia postanowień dodatkowych i/lub odmiennych.

11. Ubezpieczyciel może nie udzielić niższej składki w przypadku zawierania ubezpieczeń na okres krótszy niż rok.

12. Na wniosek Ubezpieczającego składka za dwunastomiesięczny okres ubezpieczenia, może zostać rozłożona na raty.

13. Wysokość składki lub rat składki z tytułu udzielonej przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, jak również terminy płatności określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie).

14. Składka powinna być zapłacona najpóźniej w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia (polisie) późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia (polisie).

15. W przypadku, gdy składka lub rata składki płatna jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień opłacenia składki lub raty składki uważa się datę wpływu środków pieniężnych na właściwy rachunek Ubezpieczyciela.

16. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, Ubezpieczycielowi należy się składka za okres, w którym udzielal ochrony ubezpieczeniowej.

17. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

ZABEZPIECZENIE MIENIA

§13

1. W przypadku ubezpieczenia w zakresie obejmującym kradzież z włamaniem i rabunku (rozboju): ruchomości domowych, stałych elementów wyposażenia budynku mieszkalnego, stałych elementów wyposażenia budynku innego niż mieszkalny, sprzętu rolniczego, maszyn, urządzeń i innych przedmiotów związanych z działalnością produkcyjną, handlową lub usługową prowadzoną przez Ubezpieczonego, pojazdów wolnobieżnych, budynki w których znajduje się powyżej wymienione mienie muszą być należycie zabezpieczone, ściany, dachy, piwnice budynków nie mogą posiadać niezabezpieczonych otworów, przez które możliwy byłby dostęp bez włamania.

2. Wszystkie okna, drzwi (w tym drzwi balkonowe i tarasowe) i zewnętrzne otwory muszą być osadzone i zamknięte w sposób stanowiący przeszkodę, której sforsowanie nie jest możliwe bez użycia siły i narzędzi, czego dowodem będą pozostawione ślady włamania lub wyważenia, a w zamkach otwartych dopasowanym kluczem lub innym narzędziem pozostawione ślady ich użycia. W przypadku gdy suma ubezpieczenia ruchomości domowych przekracza 100.000 zł obowiązuje wymóg zabezpieczenia parterowych okien, drzwi balkonowych (tarasowych) i innych otworów osłklonych okiennicami, żaluzjami, kratami, szkłem antywłamaniowym lub elektronicznymi urządzeniami sygnalizacyjno-alarmowymi.

3. W przypadku drzwi balkonowych, które jednocześnie służą jako drzwi zewnętrzne prowadzące do lokalu, obowiązują wymogi ich zabezpieczenia, określone w ust. 2 dla parterowych okien i drzwi balkonowych (tarasowych).

4. Drzwi dwuskrzydłowe muszą posiadać wewnętrzne zasuwę (górną i dolną) ryglującą jedno ze skrzydeł.

5. Drzwi zewnętrzne w budynku mieszkalnym w którym znajduje się ubezpieczone mienie, powinny być tak skonstruowane, osadzone i zamknięte, aby ich wyłamanie lub wyważenie nie było możliwe bez pozostawienia śladów stanowiących dowód użycia siły i narzędzi, a ich otwarcie bez użycia podrobionych lub dopasowanych kluczy. Ponadto powinny być zamknięte na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub jeden atestowany zamek wielopunktowy, lub jeden zamek elektroniczny, lub jeden zamek z certyfikatem.

6. Drzwi prowadzące do pomieszczeń poza budynkiem mieszkalnym muszą być zamknięte na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub jedną kłódkę i osadzone w sposób uniemożliwiający zdjęcie ich z zawiasów bez uszkodzenia.

7. Klucze od zamków i kłódek muszą być w wyłącznym posiadaniu Ubezpieczonego lub osób bliskich zamieszkałych wspólnie z Ubezpieczonym lub osób upoważnionych przez Ubezpieczonego do ich przechowywania.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§14

1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zachowania należytej staranności przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia.

2. Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczającemu wszelkie informacje niezbędne do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a w przypadku powstania szkody zobowiązany jest do terminowej jej likwidacji.

3. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel ma obowiązek doręczyć Ubezpieczającemu tekst OWU. Na żądanie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel udzieli informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

4. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania. Wyżej wymienione osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.

5. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania. Wyżej wymienione osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.

6. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo wglądu do ksiąg i dokumentów Ubezpieczającego/Ubezpieczonego związanych z zawartą umową ubezpieczenia oraz sporządzania z nich kopii w zakresie niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz wysokości odszkodowania.

7. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do udostępnienia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu Tabeli i norm zużycia technicznego budynków i budowli oraz mienia ruchomego, Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczyciela dotyczących umowy ubezpieczenia obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, o których mowa w niniejszych OWU we wszystkich jednostkach organizacyjnych Ubezpieczyciela, w taki sposób, aby Ubezpieczający lub Ubezpieczony mógł zapoznać się z nimi przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Na wniosek Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego tekst Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczyciela oraz Tabeli i norm zużycia technicznego budynków i budowli oraz mienia ruchomego dostarczany jest Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu pod wskazany adres. Tabele te w wersji z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia są wiążące przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia.

§15

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku 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 okresie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać pisemnie Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.

3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 i 2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

4. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:

1) Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej,

2) Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku,

3) Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy, w szczególności postanowień umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i InterRisk względem Ubezpieczonego,

4) niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.

5. Jeśli umowa ubezpieczenia grupowego zawarta została na rachunek pracowników Ubezpieczającego lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i Ubezpieczający otrzymuje od InterRisk wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o:

- 1) firmie InterRisk i adresie siedziby InterRisk,
- 2) charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego,
- 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

6. Ubezpieczający zobowiązany jest:

- 1) zapłacić składkę ubezpieczeniową lub jej raty w ustalonym terminie,
 - 2) podejmować środki ostrożności i zastosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, które zostały uzgodnione w umowie ubezpieczenia jak również wynikające z lustracji przeprowadzonej w trybie określonym w umowie ubezpieczenia w celu zapobieżenia powstaniu szkody,
 - 3) podejmować stosowne działania zapobiegawcze oraz uzasadnione środki ostrożności w celu zapobieżenia powstaniu szkody,
 - 4) przestrzegać odpowiednio do zakresu i przedmiotu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia powszechnie obowiązujących przepisów mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, a w szczególności przepisów ustawy Prawo budowlane, Państwowej Inspekcji Pracy, przepisów o ochronie przeciwpożarowej, odgromowej, o ochronie środowiska, o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych oraz o wykonywaniu dozoru technicznego nad tymi urządzeniami, jak również zaleceń producenta lub dostawcy w zakresie montażu, zabezpieczeń, warunków eksploatacji i sposobu użytkowania ubezpieczonych przedmiotów oraz utrzymania ich w dobrym stanie, a także stosować się do wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia lub powstałych w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia,
 - 5) stosować się do przepisów prawnych, norm, zaleceń, wymogów oraz decyzji organów administracji państwowej i samorządowej dotyczących bezpieczeństwa prowadzonej działalności,
 - 6) dbać o konserwację przewodów i urządzeń doprowadzających i odprowadzających wodę, parę wodną i inne ciecze oraz zastosować w terminie odpowiednie środki ochronne w celu zabezpieczenia przed mrozem właściwych przewodów i urządzeń,
 - 7) zapewnić prawidłowe zabezpieczenie, utrzymanie, konserwację i eksploatację przedmiotu ubezpieczenia,
 - 8) przestrzegać uzgodnionych z Ubezpieczycielem zaleceń dodatkowych oraz terminów ich realizacji, które były warunkiem zawarcia lub kontynuacji umowy ubezpieczenia, a w szczególności usunąć zagrożenia, zwłaszcza będące przyczyną powstałej w okresie wcześniejszym szkody. Uzgodnione zalecenia dodatkowe określone są w umowie ubezpieczenia (polisie),
 - 9) prowadzić ewidencję ubezpieczonego mienia zgodnie z obowiązującymi przepisami, w sposób umożliwiający, w przypadku powstania szkody, bezsporne ustalenie wartości ubezpieczonego mienia oraz w skuteczny sposób zabezpieczyć dokumenty i dowody dotyczące ewidencji ubezpieczonego mienia przed zniszczeniem, zaginięciem lub kradzieżą,
 - 10) przestrzegać wymogów zabezpieczenia mienia, określonych w §13 oraz powszechnie przyjętych środków ostrożności, a także obowiązujących przepisów dotyczących ochrony mienia,
 - 11) utrzymywać we własnym zakresie i na własny koszt zajmowane i wykorzystywane pomieszczenia (lokale), budynki, budowle, maszyny, urządzenia i wyposażenie, stałe elementy wyposażenia budynku mieszkalnego i ruchomości domowe wraz z ich zabezpieczeniami w należyłym stanie technicznym,
 - 12) przestrzegać obowiązków określonych w niniejszych OWU oraz w umowie ubezpieczenia (polisie).
7. Wszelkie urządzenia zabezpieczające Ubezpieczający/Ubezpieczony ma obowiązek użytkować i utrzymywać w należyłym stanie technicznym oraz poddawać konserwacji i kontroli co najmniej raz w roku, o ile przepisy powszechnie obowiązującego prawa lub zalecenia producenta nie stanowią inaczej.
8. Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest umożliwić przedstawicielowi Ubezpieczyciela dokonanie lustracji ubezpieczonego mienia przed zawarciem umowy ubezpieczenia i w trakcie jej trwania, a w tym celu ułatwić mu dostęp do przedmiotu ubezpieczenia. Ubezpieczający jest zobowiązany udostępnić przedstawicielowi Ubezpieczyciela dokumenty związane z zakupem i eksploatacją przedmiotów ubezpieczenia, a w szczególności dokumentację techniczno-ruchową, protokoły remontów, przeglądów konserwacyjnych i badań, protokoły pomiarów i prób eksploatacyjnych.

§16

1. W przypadku zajścia wypadku Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzi w mieniu bezpośrednio zagrożonym lub zmniejszenia

rozmiarów szkody. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie wykona obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu,

- 2) w sytuacji, kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, powiadomić o szkodzie najbliższą terytorialnie jednostkę Policji,
 - 3) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o wypadku jednak nie później niż w ciągu 5 dni, zawiadomić o jego wystąpieniu Ubezpieczyciela (najlepiej telefonicznie na numer InterRisk Kontakt). Zawiadomienie o wypadku powinno zawierać w szczególności: informację o terminie zdarzenia, okolicznościach i miejscu powstania szkody, o przyczynie i rozmiarach szkody, numer polisy i dane Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, rodzaj, przedmiot i szacunkową wysokość szkody. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku w określonym terminie Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie/świadczenie, jeśli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie występują, jeśli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości,
 - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić Ubezpieczycielowi potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji oraz przedstawić posiadane dowody i dokumenty, jakie odpowiednio do stanu rzeczy są wymagane (w tym udostępnić pełną dokumentację księgową ubezpieczonego mienia),
 - 5) sporządzić na podstawie posiadanych dokumentów, szczegółowy rachunek strat oraz dostarczyć go Ubezpieczycielowi, o ile to jest możliwe w terminie 14 dni od daty zawiadomienia o wypadku,
 - 6) kierując się zasadą należytej staranności wymaganej w stosunku do przedmiotów ubezpieczenia, w miarę możliwości zachować wszystkie uszkodzone części i udostępnić je przedstawicielowi lub rzeczoznawcy Ubezpieczyciela w celu przeprowadzenia oględzin.
2. Ubezpieczający nie może zmieniać bez zezwolenia Ubezpieczyciela zastanego w miejscu szkody stanu faktycznego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, do czasu przybycia przedstawiciela Ubezpieczyciela i przeprowadzenia oględzin, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie lub w celu zmniejszenia szkody. Nie dotyczy to sytuacji, w której Ubezpieczyciel nie podjął czynności likwidacyjnych w terminie 7 dni od daty zawiadomienia o wypadku.
3. Ubezpieczający może przystąpić do usuwania skutków szkody pod warunkiem, że Ubezpieczyciel wyrazi na takie działania pisemną zgodę, chyba że usuwanie tych skutków jest niezbędne do zapobieżenia powstawania dalszych szkód. We wszystkich innych przypadkach Ubezpieczający zobowiązany jest umożliwić przedstawicielowi Ubezpieczyciela wykonanie szczegółowych oględzin miejsca szkody i przedmiotów objętych szkodą przed przystąpieniem do ich odbudowy, remontu lub naprawy. Nie dotyczy to sytuacji, w której Ubezpieczyciel nie podjął czynności likwidacyjnych w terminie 7 dni od daty zawiadomienia o wypadku.
4. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i 3, Ubezpieczający powinien podjąć bez nieuzasadnionej zwłoki działania w celu naprawy zniszczonych zabezpieczeń bądź odbudowy, remontu lub naprawy uszkodzonego, zniszczonego lub utraconego mienia.
5. Na wniosek Ubezpieczyciela Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć postanowienie o umorzeniu dochodzenia wszczętego w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
6. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

ZGŁOSZENIE SZKODY. USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§17

1. Pisemne zawiadomienie o wypadku Ubezpieczający lub Ubezpieczony może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela.
2. W celu umożliwienia ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
 - 1) kopię zgłoszenia zdarzenia Policji, Straży Pożarnej lub innym podmiotom, które zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa bądź postanowieniami OWU należało powiadomić, o ile niniejsze dokumenty znajdują się w ich posiadaniu,
 - 2) pisemne roszczenie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, a także uprawnionego z umowy ubezpieczenia, o ile zostało im przekazane (to ostatnie dotyczy przede wszystkim szkód z ubezpieczeń: odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym oraz ochrony prawnej w życiu prywatnym),
 - 3) opis okoliczności przebiegu zdarzenia,
 - 4) instrukcje obsługi i zalecenia producenta dotyczące eksploatacji, zabezpieczenia i konserwacji ubezpieczonego mienia dotkniętego szkodą,
 - 5) rachunki, faktury zakupu i inne dokumenty będące w ich posiadaniu, które dotyczą przedmiotów ubezpieczenia objętych szkodą,

- 6) kopie umowy najmu, użyczenia lub innych umów bądź tytułów prawnych, na podstawie których przedmioty ubezpieczenia objęte szkodą znajdują się lub były w ich posiadaniu,
 - 7) zestawienie wysokości strat wraz z podaniem na podstawie jakich dokumentów zostało ono wykonane (należy załączyć kopie tych dokumentów) oraz szczegółowy opis uszkodzonego, zniszczonego lub utraconego mienia (w tym: nazwa, rodzaj, typ, model, numer fabryczny, przeznaczenie, rok produkcji lub zakupu, o ile są w ich posiadaniu),
 - 8) zestawienie kosztów ratowania ubezpieczonego mienia, kosztów usunięcia pozostałości po szkodzie lub innych poniesionych kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową wraz z ich udokumentowaniem,
 - 9) dane i zeznania świadków zdarzenia, o ile jest w ich posiadaniu.
3. W przypadku zgłoszenia szkody Uprawniony do odszkodowania obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi zaświadczenie potwierdzające odbiór padliny przez podmiot do tego uprawniony.
4. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać zmieniony w zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 5.
5. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel 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 wypadku, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, 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 Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
6. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości odszkodowania, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania.

§ 18

1. Wysokość odszkodowania dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia określa się w granicach sum ubezpieczenia, na podstawie cen z dnia powstania szkody, w następujący sposób dla:
- 1) zwierząt gospodarskich, w tym dla zwierząt gospodarskich w produkcji fermowej – jako iloczyn wagi zwierzęcia i przeciętnej ceny skupu za kilogram na terenie gminy, gdzie zlokalizowane jest gospodarstwo rolne, nie więcej jednak niż cena rynkowa zwierzęcia na tym terenie,
 - 2) koni – jako wartość konia określona na podstawie dokumentów hodowlanych i użytkowych umożliwiających ocenę konia, a w przypadku koni o wartości powyżej 10.000 zł również na podstawie wyceny konia wykonanej przez rzeczoznawcę Polskiego Związku Jeździeckiego lub Związku Hodowców Koni, dostarczonych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego Ubezpieczycielowi oraz cen rynkowych koni na terenie gminy, gdzie zlokalizowane jest gospodarstwo rolne,
 - 3) ziemioplodów – według średniej ceny skupu danych ziemioplodów na terenie gminy, gdzie zlokalizowane jest gospodarstwo rolne,
 - 4) materiałów i zapasów – według ich cen rynkowych na terenie gminy, gdzie zlokalizowane jest gospodarstwo rolne,
 - 5) budynku mieszkalnego, gospodarczego, budowli określa się w granicach sum ubezpieczenia, na podstawie cen z dnia powstania szkody, w wartości kosztów remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, udokumentowanych fakturą VAT wykonawcy lub kosztorysem przedłożonym przez Ubezpieczonego, sporządzonych zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych, elektrycznych i instalacyjnych stosowanymi w budownictwie (Polskie Standardy Kosztorysowania Robót Budowlanych), przy ubezpieczeniu w wartości:
 - a) odtworzeniowej (nowej) – w pełnej wysokości realnie poniesionych wyżej wymienionych kosztów,
 - b) rzeczywistej – po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego ustalonego na podstawie tabeli obliczania stopnia zużycia technicznego stosowanej przez InterRisk (dostępna na stronie www.interrisk.pl; wartości w tabeli aktualne na dzień zawarcia umowy pozostają aktualne przez okres trwania ubezpieczenia),
 - 6) ruchomości domowych, ustala się w granicach sum ubezpieczenia, na podstawie cen z dnia powstania szkody, według ceny zakupu na terenie gminy, gdzie zlokalizowane jest gospodarstwo rolne, tego samego lub podobnego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach przedmiotu ubezpieczenia lub według kosztów naprawy odpowiednio do zakresu rzeczywistych uszkodzeń, na podstawie udokumentowanych kosztów zakupu, naprawy lub kosztorysu naprawy, przy ubezpieczeniu według wartości:
 - a) odtworzeniowej (nowej) – w pełnej wysokości realnie poniesionych wyżej wymienionych kosztów,
 - b) rzeczywistej – po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego, które jest ustalane w oparciu o tabele do określania stopnia zużycia technicznego stosowane przez Ubezpieczyciela.

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

- 7) stałych elementów wyposażenia budynku mieszkalnego, stałych elementów wyposażenia budynku innego niż mieszkalny, kolektorów słonecznych, systemów fotowoltaicznych – ustala się w granicach sum ubezpieczenia, na podstawie cen z dnia powstania szkody według kosztów remontu lub odbudowy w tym samym miejscu lub według ceny zakupu, kosztów naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu, tego samego lub podobnego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, odpowiednio do zakresu rzeczywistych uszkodzeń, na podstawie udokumentowanych kosztów zakupu, naprawy lub kosztorysu naprawy, przy ubezpieczeniu według wartości:
 - a) odtworzeniowej (nowej) – w pełnej wysokości realnie poniesionych wyżej wymienionych kosztów,
 - b) rzeczywistej – po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego, które jest ustalane w oparciu o tabele do określania stopnia zużycia technicznego stosowane przez Ubezpieczyciela.
- Wysokość odszkodowania ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć odpowiednio odtworzeniowej lub rzeczywistej wartości przedmiotu ubezpieczenia,
- 8) sprzętu rolniczego i pojazdów wolnobieżnych oraz maszyn, urządzeń i innych przedmiotów związanych z działalnością produkcyjną, handlową lub usługową prowadzoną przez Ubezpieczonego – według:
 - a) ceny zakupu przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych lub podobnych parametrach technicznych po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego, które jest ustalane w oparciu o tabele do określania stopnia zużycia technicznego stosowane przez Ubezpieczyciela,
 - b) albo według kosztów naprawy lub remontu przedmiotu odpowiednio do zakresu rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych zdarzeniem objętym ubezpieczeniem, na podstawie cen obowiązujących na terenie gminy gdzie położone jest gospodarstwo rolne lub rachunku przedłożonego Ubezpieczycielowi i podlegającego weryfikacji.

Wysokość odszkodowania ustalona według kosztów naprawy lub remontu nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu ubezpieczenia,

- 9) pasiek powyżej 5 uli – według kosztów remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, udokumentowanych rachunkiem wykonawcy lub kosztorysem przedłożonym przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego albo udokumentowanych fakturą zakupu lub kosztorysem naprawy według cen zakładów usługowych z terenu tej samej gminy gdzie zlokalizowane jest gospodarstwo rolne, w pełnej wysokości realnie poniesionych wyżej wymienionych kosztów bez potrącenia faktycznego zużycia technicznego.
- Wysokość odszkodowania ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć wartości odtworzeniowej przedmiotu ubezpieczenia,
- 10) dla krzewów lub drzew zasadzonych w gruncie na terenie siedliska – według ceny zakupu tego samego lub podobnego gatunku i wieku; w przypadku braku drzew i krzewów o zbliżonym wieku – według ceny zakupu nowych sadzonek,
 - 11) dla kart płatniczych – koszt uzyskania nowej karty,
 - 12) dla dokumentów tożsamości, dowodu rejestracyjnego – koszt wykonania duplikatów lub nowych dokumentów,
 - 13) dla kluczy do pomieszczeń – koszt wymiany zamków obejmujący, demontaż dotychczasowych zamków, zakup nowych oraz ich montaż,
 - 14) dla kluczy do samochodów – koszt dorobienia nowego kompletu kluczyków lub przekodowania zamków,
 - 15) dla biletów okresowych komunikacji publicznej – cena zakupu biletu.
2. Wysokość odszkodowania dla gotówki ustala się w granicach sum ubezpieczenia według wartości nominalnej (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu powstania szkody).
3. Wysokość odszkodowania dla monet srebrnych i złotych określa się w granicach sum ubezpieczenia według ceny złomu w skupie z dnia powstania szkody, chyba że stanowią one prawny środek płatniczy, a ich nominalna wartość jest wyższa niż wartość złomu; wysokość odszkodowania ustala się wówczas w wartości nominalnej tych monet.
4. Wysokość odszkodowania dla wartości pieniężnych innych niż wymienione w ust. 3 ustala się w granicach sum ubezpieczenia według cen złomu z dnia powstania szkody.
5. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się:
- 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej, pamiątkowej lub sentymentalnej przedmiotu ubezpieczenia,
 - 2) kosztów związanych z wszelkimi zmianami lub ulepszeniami dokonanymi w przedmiocie ubezpieczenia przy okazji usunięcia lub naprawienia szkody,
 - 3) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą,
 - 4) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie, usunięciu zanieczyszczeń środowiska naturalnego oraz rekultywację gruntów.

6. Wysokość szkody jest pomniejszana o wartość rynkową pozostałości:

- 1) ponownie wykorzystanych do odtworzenia ubezpieczonego mienia lub jego elementu,
- 2) nadających się do zbycia lub wykorzystania.

Wartość rynkowa pozostałości jest ustalana indywidualnie w zależności od rozmiaru uszkodzeń i stopnia zużycia mienia.

7. W przypadku, gdy zadeklarowana przez Ubezpieczającego określona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia, ustalona dla danego przedmiotu ubezpieczenia, jest niższa niż wartość tego przedmiotu ubezpieczenia w dniu szkody (niedoubezpieczenie), wysokość szkody ulega zmniejszeniu w takiej proporcji, w jakiej zadeklarowana suma ubezpieczenia tego przedmiotu pozostaje do jego wartości w dniu szkody (zasada proporcji), z zastrzeżeniem postanowień ust. 8 i 9.

8. Zasada proporcji ma zastosowanie wyłącznie w przypadku ubezpieczenia w systemie sum stałych.

9. Zasada proporcji, o której mowa w ust. 7 nie ma zastosowania w stosunku do Ubezpieczających/Ubezpieczonych będących osobami fizycznymi, a ponadto gdy wartość ubezpieczonego mienia w dniu szkody nie przekroczy 120% zadeklarowanej sumy ubezpieczenia tego mienia. Poprawność zadeklarowanych sum ubezpieczenia będzie weryfikowana dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia oddzielnie.

10. W przypadku, gdy określona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia, ustalona dla danego przedmiotu ubezpieczenia, jest wyższa od jego wartości w dniu szkody (nadubebezpieczenie), Ubezpieczyciel odpowiada tylko do faktycznej wartości przedmiotu ubezpieczenia w dniu szkody.

11. Ubezpieczyciel może zmniejszyć wysokość przyznanego odszkodowania o procent udzielonej zniżki w składce za zastosowanie dodatkowych, poza wymaganymi w OWU, środków zabezpieczenia mienia, jeżeli przed zajściem zdarzenia, które spowodowało szkodę, nie funkcjonowały (nie były sprawne lub zostały zdemontowane) lub w chwili zdarzenia nie były włączone z przyczyn, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność.

12. W przypadku gdy uszkodzone mienie nie zostało naprawione ani wymienione odszkodowanie ustala się według wartości rzeczywistej. W celu otrzymania odszkodowania według wartości odtworzeniowej należy udokumentować naprawę lub wymianę uszkodzonego mienia.

§19

W granicach sum ubezpieczenia odszkodowanie obejmuje ponadto:

- 1) koszty zastosowania dostępnych Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu środków w celu ratowania ubezpieczonego mienia, zmniejszenia szkody w ubezpieczonym mieniu oraz w celu zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego ubezpieczonego mienia przed szkodą, jeżeli zastosowanie tych środków było celowe, chociażby okazało się bezskuteczne,
- 2) poniesione i udokumentowane koszty usunięcia pozostałości po szkodzie, w wysokości nie przekraczającej 5% ustalonej wysokości szkody objętej zakresem ubezpieczenia,
- 3) poniesione koszty naprawy zniszczonych lub uszkodzonych zabezpieczeń mienia, powstałych w wyniku włamania lub próby włamania (w granicy sumy ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia budynku mieszkalnego) w wysokości nie przekraczającej 10% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia budynku mieszkalnego i/lub stałych elementów wyposażenia budynku innego niż mieszkalny, jednak nie więcej niż 3.000 zł.

§20

1. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego rachunków/faktur, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania. Weryfikacja rachunków/ faktur, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania następuje w oparciu o cenniki SEKOCENBUD udostępniane przez Ubezpieczyciela na wniosek Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zgodnie z §14 ust. 7.

2. Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru szkody przeprowadza Ubezpieczyciel przy współudziale Ubezpieczającego lub osób przez niego upoważnionych. Koszty związane z ustaleniem przyczyny powstania i rozmiaru szkody każda ze stron ponosi we własnym zakresie.

3. W celu ustalenia przyczyny powstania i rozmiaru szkody oraz wysokości odszkodowania, każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę.

4. Ubezpieczyciel ma prawo wyznaczyć na własny koszt niezależnego rzeczoznawcę w celu udzielenia Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu instrukcji i wskazań dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania rozmiarów szkody.

5. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi lub wyznaczonemu rzeczoznawcy posiadane dokumenty, które Ubezpieczyciel lub wyznaczony rzeczoznawca uważa za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.

6. Odszkodowanie stanowi kwotę obliczoną zgodnie z postanowieniami §18-19.

7. Wysokość wyliczonego odszkodowania pomniejszana jest o kwotę franszyzy redukcyjnej w wysokości 300 zł, chyba że została ona wykupiona przez Ubezpieczającego przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.

8. Jeżeli nie umówiono się inaczej w umowie ubezpieczenia (polisie), wypłacane odszkodowanie nie może być wyższe od poniesionej szkody.

9. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej Ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między Ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§21

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawniającego do umowy ubezpieczenia (Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego) w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, zawartej z uprawnionym ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

2. Odszkodowanie może być wypłacane: przelewem lub przekazem pocztowym.

3. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela 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 Ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.

6. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 3 lub 4, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do Ubezpieczyciela lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

7. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§22

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.

2. Roszczenia, o których mowa w ust. 1, nie przechodzą na Ubezpieczyciela, jeżeli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

3. Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi informacji i pomocy, dostarczyć dokumenty, o które Ubezpieczyciel poprosił, a znajdując się one w jego posiadaniu, a także umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych przeciw osobom trzecim odpowiedzialnym za szkodę.

4. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony skutecznie zrzekł się, w całości lub części, bez zgody Ubezpieczyciela, praw do roszczenia odszkodowawczego, przysługujących mu w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w części. Jeżeli fakt ten zostanie ujawniony już po wypłacie odszkodowania, Ubezpieczyciel może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania, w części której Ubezpieczający/Ubezpieczony zrzekł się roszczenia.

5. W ramach ubezpieczenia ochrony prawnej w życiu prywatnym Ubezpieczający jest zobowiązany upoważnić Ubezpieczyciela do odbioru w jego imieniu poniesionych przez Ubezpieczyciela kosztów poręczenia majątkowego, gdy zostanie wydane prawomocne orzeczenie o zwrocie kwoty poręczenia.

6. W przypadku, gdy kwota poręczenia majątkowego zostanie zwrócona Ubezpieczającemu, jest on zobowiązany do zwrotu na rzecz Ubezpieczyciela poniesionych przez Ubezpieczyciela kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od daty otrzymania wyżej wymienionych kosztów.

7. Jeżeli zostanie wydane orzeczenie, na mocy którego kwota poręczenia majątkowego nie zostanie zwrócona w całości lub w części, w szczególności, gdy został orzeczony przepadek kwoty poręczenia majątkowego lub zaliczenie na poczet orzeczonej kary, Ubezpieczający jest zobowiązany do zwrotu poniesionych przez Ubezpieczyciela

kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.

8. W przypadku, gdy w postępowaniu karnym lub w sprawie o wykroczenie, prawomocnym wyrokiem sądu stwierdzono winę umyślną Ubezpieczającego, Ubezpieczycielowi przysługuje roszczenie o zwrot uprzednio wypłaconych świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu ubezpieczenia ochrony prawnej w życiu prywatnym.

SKARGI I REKLAMACJE

§23

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do występowania z zastrzeżeniami dotyczącymi usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, w tym do zgłaszania skarg i zażaleń, zwanych dalej łącznie reklamacjami.
2. Reklamacja może być złożona:
 - a) na piśmie – osobiście w każdej jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela obsługującej klientów lub za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych,
 - b) ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w każdej jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela obsługującej klientów,
 - c) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres: szkody@interrisk.pl.
3. Ubezpieczyciel 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.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Ubezpieczyciel informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
5. Ubezpieczyciel odpowiada na reklamację osoby fizycznej na piśmie, a na wniosek tej osoby – pocztą elektroniczną. Na reklamacje złożone przez podmioty inne niż osoby fizyczne, Ubezpieczyciel odpowiada w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
6. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
7. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA

§24

W przypadku gdy umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta, do umowy mają zastosowanie następujące postanowienia:

1. Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.
2. Umowa ubezpieczenia nie wiąże się z ryzykiem finansowym wynikającym z jej szczególnych cech lub charakteru czynności, które mają być wykonane, a składka ubezpieczeniowa nie zależy od ruchu cen na rynku finansowym.
3. Konsument ponosi koszty wynikające ze środków porozumiewania się na odległość według taryfy operatora konsumenta.
4. Spory wynikające z umów zawartych pomiędzy konsumentami a InterRisk za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych mogą być rozwiązywane przez właściwe organy za pomocą europejskiej platformy pozasądowego rozwiązywania sporów dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
5. Umowa ubezpieczenia nie jest objęta funduszem gwarancyjnym lub innym systemem gwarancyjnym.
6. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy InterRisk a konsumentem jest język polski.
7. Prawem właściwym dla stosunków InterRisk z konsumentem przed zawarciem umowy jak również prawem właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§25

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub Ubezpieczyciela w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
2. Strony są zobowiązane zawiadomić o każdej zmianie adresu lub siedziby, odpowiednio w zależności od tego czy stroną jest osoba fizyczna czy prawna.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. W zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej, poddanie sporu pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczonym pod rozstrzygnięcie sądu polubownego lub możliwość rozstrzygnięcia takiego sporu w inny, zapewniający porównywalną gwarancję obiektywności sposób wymaga umowy zawartej pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczonym.
5. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
6. InterRisk zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a InterRisk jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
7. Spory wynikające z umów zawartych pomiędzy konsumentami a InterRisk za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych mogą być rozwiązywane przez właściwe organy za pomocą europejskiej platformy pozasądowego rozwiązywania sporów dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
8. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.

§26

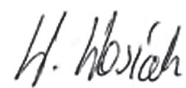
Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 03/04/11/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 04 listopada 2021 roku i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 19 listopada 2021 roku.

Prezes Zarządu



Piotr Narloch

Członek Zarządu



Włodzimierz Wasiak

KLAUZULA UMOWNA NR IR/01

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

DEFINICJE

§1

Przez użyte w treści niniejszych postanowień określenia, uważa się:

- 1) **czynności życia prywatnego** – działania i zaniechania w sferze życia prywatnego nie związane z pracą zawodową Ubezpiezonego;
- 2) **praca zawodowa** – wykonywanie czynności w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, jak również wykonywanie działalności gospodarczej lub wolnego zawodu;
- 3) **przedmioty osobiste** – przedmioty stanowiące własność agroturysty i służące do jego osobistego użytku, niezbędne w czasie wypoczynku w gospodarstwie agroturystycznym:
 - a) odzież,

- b) przedmioty higieny osobistej,
- c) okulary,
- d) torba podróżna, walizka, plecak;
- 4) **przedmioty wartościowe** – przedmioty stanowiące własność agroturysty i użytkowane przez niego w czasie wypoczynku w gospodarstwie agroturystycznym:
 - a) komputer przenośny (w tym także tablet, palmtop, iPad, smartfon), aparat fotograficzny, kamera,
 - b) sprzęt sportowy – sprzęt do gry w golfa, narty, deska snowboardowa lub windsurfingowa, rolki, deskorolki, rakiety do tenisa, piłki, rower;
- 5) **pomoc domowa** – każda osoba (w szczególności: gosposia, ogrodnik, opiekunka do dzieci, osoba sprawująca opiekę nad osobą niepełnosprawną, psem) wykonująca powierzone prace pomocnicze w gospodarstwie domowym, zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy cywilnoprawnej zawartej z Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym;
- 6) **szkoda osobowa** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym ze śmiercią, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia;
- 7) **szkoda rzeczowa** – uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym z uszkodzeniem lub zniszczeniem rzeczy;
- 8) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia;
- 9) **wypadek ubezpieczeniowy** – zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia, będące bezpośrednią przyczyną szkody, rodzące odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego i pozostające w związku z czynnościami życia prywatnego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkodę osobową lub rzeczową wyrządzoną przez niego poszkodowanemu czynem niedozwolonym (odpowiedzialność deliktowa) w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, będącą następstwem wypadku ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie ubezpieczenia.
2. Pod pojęciem czynności życia prywatnego rozumie się w szczególności czynności związane z:
 - 1) opieką nad małoletnimi dziećmi lub osobami upośledzonymi umysłowo będącymi osobami bliskimi Ubezpieczonego, zamieszkającymi z nim,
 - 2) posiadaniem przez Ubezpieczonego zwierząt domowych i psiek, z wyjątkiem zwierząt utrzymywanych w celach handlowych lub hodowlanych,
 - 3) posiadaniem lub użytkowaniem lokalu, budynku mieszkalnego, budowli, budynku gospodarczego wraz z instalacjami i stałymi elementami, w tym szkody powstałe w związku z eksploatacją urządzeń i instalacji wodociągowych, kanalizacyjnych i centralnego ogrzewania,
 - 4) posiadaniem lub użytkowaniem ruchomości domowych i urządzeń gospodarstwa domowego,
 - 5) posiadaniem lub użytkowaniem rowerów i wózków inwalidzkich bez napędu mechanicznego oraz drobnego sprzętu pływającego (bez silnika).
3. Ponadto zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o:
 - 1) objęcie ochroną ubezpieczeniową szkód w mieniu osób trzecich, powstałych wskutek zalania mającego miejsce i pierwotnie ujawnionego w ubezpieczonych budynkach, spowodowanego przyczynami określonymi w §2 pkt 65 lit. a, c, d, f, g OWU, niezależnie od winy Ubezpieczonego,
 - 2) odpowiedzialność za psy, w tym uznawane za agresywne na podstawie Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne.
4. Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego oraz:
 - 1) osób bliskich Ubezpieczonego, stale z nim zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe,
 - 2) pomocy domowej zatrudnionej przez Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy cywilnoprawnej zawartej z Ubezpieczonym, jeżeli szkoda powstała bezpośrednio w związku z wykonywaniem czynności mieszczących się w zakresie obowiązków wchodzących w zakres podpisanej umowy.
5. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o:
 - 1) ubezpieczenie OC działalności agroturystycznej,
 - 2) ubezpieczenie OC pomocy sąsiedzkiej.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje szkody wyrządzone na terytorium Unii Europejskiej, a przypadku rozszerzeń, o których mowa w ust. 5 na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§3

Zachowując wyłączenia zawarte w §5 niniejszych OWU, w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są ponadto szkody:

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

- 19) w samej rzeczy wprowadzonej do obrotu lub w przedmiocie pracy albo usługi wykonanej przez Ubezpieczonego, w szczególności w odniesieniu do roszczeń pokrywanych na podstawie gwarancji lub rękojmi za wady,
- 20) polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych, to jest strat niebędących szkodą w mieniu lub szkodą na osobie.

SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§4

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

USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§5

1. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, poszkodowanego lub uprawnionego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.
2. Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru szkody przeprowadza Ubezpieczyciel przy współudziale Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego bądź osób przez niego upoważnionych.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi kosztów związanych z ustaleniem przyczyn powstania i rozmiaru szkody podejmowanych w toku postępowania likwidacyjnego przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie były one niezbędne dla prawidłowego i terminowego zakończenia likwidacji szkody.
4. Ubezpieczyciel ma prawo wyznaczyć na własny koszt niezależnego rzeczoznawcę lub lekarza orzecznika w celu udzielenia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku ubezpieczeniowego lub zminimalizowania rozmiarów szkody.
5. Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi posiadane dokumenty, które Ubezpieczyciel wskazał w piśmie, o którym mowa w §17 ust. 5 i 6 OWU.
6. W przypadku wniesienia powództwa o odszkodowanie z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego za wyrządzoną szkodę – niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od daty otrzymania odpisu pozwu, zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela oraz udzielić, na żądanie Ubezpieczyciela, pełnomocnictwa procesowego przedstawicielowi prawnemu wskazanemu przez Ubezpieczyciela do reprezentowania Ubezpieczonego (koszty jego wynagrodzenia ponosi Ubezpieczyciel w ramach obowiązującego limitu odpowiedzialności); w razie braku zawiadomienia, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, Ubezpieczyciel uprawniony jest do odmowy zwrotu wydatków poniesionych na pokrycie kosztów zastępstwa procesowego i kosztów procesu wynikających z postępowania sądowego wytoczonego przeciwko Ubezpieczonemu przez poszkodowanego.

ROZSZERZENIE O DZIAŁALNOŚĆ AGROTURYSTYCZNĄ ROLNIKA

§6

1. Ubezpieczający, za zapłatą dodatkowej składki, może dodatkowo, w granicach sumy gwarancyjnej OC, ubezpieczyć odpowiedzialność cywilną za szkody powstałe w związku z prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności agroturystycznej rolnika.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna:
 - 1) Ubezpieczonego,
 - 2) osób bliskich Ubezpieczonego, stale z nim zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe,
 - 3) pomocy domowej zatrudnionej przez Ubezpieczonego na podstawie umowy

o pracę, umowy zlecenia lub umowy cywilnoprawnej zawartej z Ubezpieczonym, jeżeli szkoda powstała bezpośrednio w związku z wykonywaniem czynności mieszczących się w zakresie obowiązków wchodzących w zakres podpisanej umowy.

3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następujące szkody wyrządzone w okresie ubezpieczenia osobie trzeciej:

- 1) szkody na osobie oraz szkody w mieniu wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz osoby bliskie wskutek czynu niedozwolonego lub niewykonania albo nienależytego wykonania zobowiązania pozostające w związku z prowadzeniem działalności agroturystycznej rolnika,
- 2) szkody na osobie lub szkody w mieniu wyrządzone przez pomoc domową czynem niedozwolonym lub niewykonaniem albo nienależytym wykonaniem zobowiązania, pozostające w związku ze zleconymi przez Ubezpieczonego, w ramach prowadzenia działalności agroturystycznej rolnika, pracami w gospodarstwie,
- 3) szkody na osobie oraz szkody w mieniu wyrządzone przez Ubezpieczonego w związku z udostępnieniem produktu spożywczego, pozostającym w związku z prowadzeniem działalności agroturystycznej rolnika. W ramach niniejszego ryzyka Ubezpieczyciel odpowiada również za szkody wyrządzone wskutek przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń wywołujących zatrucia pokarmowe,
- 4) szkody w mieniu wyrządzone przez Ubezpieczonego, polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy ruchomej należącej do osoby trzeciej, a znajdującej się w piecy (pod dozorem) Ubezpieczonego. Górną granicą odpowiedzialności za szkody w mieniu agroturystów, w granicach sumy gwarancyjnej, stanowi kwota:
 - a) dla przedmiotów osobistych – 5.000 zł na osobę,
 - b) dla przedmiotów wartościowych – 500 zł na osobę,
- 5) szkody wyrządzone przez konie przeznaczone do rekreacji.

4. Niezależnie od wyłączeń odpowiedzialności określonych w §5 OWU oraz §3 niniejszej Klauzuli Umownej, Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:

- 1) powstałe wskutek użycia produktu, dla którego minął ustalony okres użytkowania lub przydatności,
- 2) powstałe w następstwie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przechowania pojazdów.

ROZSZERZENIE O POMOC SĄSIEDZKĄ

§7

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody będące następstwem zdarzenia polegającego na działaniu lub zaniechaniu Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego posiadającego gospodarstwo rolne oraz osób bliskich Ubezpieczonego, stale z nim zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, będących osobami fizycznymi, za szkody w mieniu, wyrządzone w związku z wykonywaniem na rzecz osób trzecich, także będących posiadaczami gospodarstwa rolnego, prac lub usług związanych z działalnością rolniczą lub utrzymaniem gospodarstwa rolnego, niezależnie od źródła obowiązku odszkodowawczego (czyn niedozwolony, niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania, zbieg roszczeń).
3. Ubezpieczenie obejmuje szkody wyrządzone nieumyślnie.
4. Wszystkie szkody będące rezultatem tego samego działania lub zaniechania, lub wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych i łącznej kwoty roszczeń, uważa się za jedno zdarzenie i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili wystąpienia pierwszej szkody.
5. Podlimit sumy gwarancyjnej dla rozszerzenia wynosi: 50.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia (nie więcej niż suma gwarancyjna).
6. Niezależnie od wyłączeń odpowiedzialności określonych w §5 OWU oraz §3 niniejszej Klauzuli Umownej, Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego,
 - 2) wyrządzone osobom wykonującym prace lub usługi na zlecenie lub pod kierownictwem Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego,
 - 3) wyrządzone osobom bliskim Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego oraz osobom wykonującym prace lub usługi na zlecenie lub pod kierownictwem osób bliskich Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego,
 - 4) wyrządzone spółkom, w których Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest wspólnikiem, udziałowcem lub akcjonariuszem,
 - 5) powodujące roszczenia pomiędzy Ubezpieczonymi w ramach jednej umowy ubezpieczenia,
 - 6) powstałe w następstwie prowadzenia przez Ubezpieczonego działalności bez odpowiednich uprawnień wymaganych przepisami powszechnie obowiązującego prawa, chyba że brak uprawnień nie miał wpływu na powstanie szkody,
 - 7) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy, w szczególności poprzez przyjęcie na siebie zobowiązania osiągnięcia określonego rezultatu, zamiast zobowiązania starannego działania,

- 8) wynikłe z emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji, w tym oprysków,
- 9) wyrządzone w związku z budową tuneli, mostów lub wykonywaniem prac podwodnych,
- 10) spowodowane wskutek działania azbestu, formaldehydu, dioksyn, kwarcu lub silikonu,
- 11) powstałe na skutek systematycznego działania hałasu, wibracji, wysokiej lub niskiej temperatury, wody, gazów, oparów, pleśni, dymu, kurzu lub innych podobnych czynników,
- 12) spowodowane wskutek działania krwi lub produktów krwiopochodnych,
- 13) powstałe wskutek zmian genetycznych z jakiegokolwiek przyczyny, w tym spowodowane przez genetycznie zmodyfikowany składnik GMO lub jakiegokolwiek białko pochodzące z tego składnika.

§8

1. Zachowując postanowienia określone w §§17, 18, 19 i 20 OWU Ubezpieczyciel ustala wysokość należnego odszkodowania według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, z uwzględnieniem postanowień niniejszych OWU.
2. W przypadku powstania szkody rzeczowej objętej odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, należne odszkodowanie zostaje pomniejszone o franszyzę redukcyjną.
3. Franszyza redukcyjna wynosi 200 zł w odniesieniu do wszystkich szkód rzeczowych wynikłych z jednego zdarzenia.

§9

W sprawach niezmienionych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej zastosowanie mają odpowiednie postanowienia OWU AGRO PAKIET.

KLAUZULA UMOWNA NR IR/02

UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§1

1. Ubezpieczonym jest osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia jako Ubezpieczający albo inna wskazana w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia Ochrony Prawnej w życiu prywatnym.
2. Oprócz osoby wymienionej w ust. 1, dodatkowo osobami ubezpieczonymi są:
 - 1) małżonek Ubezpieczonego, a w przypadku braku małżonka – partner życiowy, jeżeli wspólnie zamieszkuje z Ubezpieczonym w jednym gospodarstwie domowym,
 - 2) dzieci osób objętych ubezpieczeniem na podstawie postanowień ust. 1 oraz ust. 2 pkt 1 – do dnia ukończenia 26 roku życia oraz pod warunkiem, że wspólnie zamieszkują w jednym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym, pozostają w stanie wolnym oraz nie rozpoczęły żadnej działalności gospodarczej, zawodowej lub innej działalności zarobkowej, za wyjątkiem przypadku, gdy wykonywana praca nie ma charakteru stałego bądź jest pracą sezonową lub dorywczą. Ograniczenia wynikające z postanowień zdania poprzedzającego nie mają zastosowania do osób niepełnosprawnych (o ile ich niepełnosprawność została udokumentowana), które pozostają na utrzymaniu osób objętych ubezpieczeniem na podstawie postanowień ust. 1 i ust. 2 pkt 1.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zapewnienie pokrycia kosztów reprezentacji prawnych interesów Ubezpieczonego, związanych z jego życiem prywatnym, na zasadach i w zakresie wskazanym w ust. 2, za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i podlegające z mocy ustawy jurysdykcji polskich sądów powszechnych.
2. Ubezpieczyciel zobowiązuje się w granicach wskazanej w umowie ubezpieczenia wysokości sumy ubezpieczenia ponieść niezbędne dla reprezentowania interesów prawnych Ubezpieczonego i udokumentowane koszty obejmujące:
 - 1) koszty postępowania przed sądem powszechnym, w tym:
 - a) wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego lub obrony do wysokości stawki minimalnej, ustalonej zgodnie z przepisami prawa regulującymi wysokość wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego obowiązującymi w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego; w braku takich przepisów stosuje się odpowiednie przepisy stanowiące podstawę do zasządzenia przez sądy kosztów zastępstwa prawnego lub obrony dla adwokata lub radcy prawnego obowiązujące w dniu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) koszty sądowe wszystkich instancji,
 - c) koszty procesu zasządzone na rzecz strony przeciwnej (w tym również zasządzone przez sąd z tytułu udziału w postępowaniu karnym oskarżyciela posiłkowego),

- 2) koszty postępowania egzekucyjnego, w zakresie maksymalnie trzech dowolnie wybranych przedmiotów egzekucji, podjętego na podstawie jednego tytułu wykonawczego w stosunku do tego samego podmiotu, w wysokości nie większej niż łącznie 20% sumy ubezpieczenia,
- 3) koszty porady prawnej udzielonej przez adwokata lub radcę prawnego w zakresie spraw objętych ochroną ubezpieczeniową. Przez poradę prawną rozumie się czynność polegającą na udzieleniu przez adwokata lub radcę prawnego informacji w formie pisemnej na temat przyjętego stanowiska dotyczącego możliwości postępowania w przypadku zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego i ustalenia dalszego kierunku działań, mających na celu ograniczenie rozmiarów wypadku ubezpieczeniowego. Ubezpieczyciel pokrywa koszty dwóch porad w ciągu okresu ubezpieczenia, maksymalnie do kwoty 300 zł łącznie za obie porady.
3. Ubezpieczyciel, poza świadczeniami wymienionymi w ust. 2, zobowiązuje się ponieść koszty poręczenia majątkowego, przewidzianego w prawie karnym dla uniknięcia tymczasowego aresztowania, do wysokości 50% sumy ubezpieczenia. Zwrot kosztów poręczenia majątkowego następuje na zasadach określonych w §22 ust. 5–8 OWU.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie kosztów reprezentacji interesów prawnych Ubezpieczonego w przypadkach:
 - 1) dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń odszkodowawczych za doznaną szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną czynem niedozwolonym,
 - 2) obrony Ubezpieczonego przed sądem w sprawach karnych o przestępstwo nieumyślne, z wyłączeniem spraw o przestępstwa skarbowe,
 - 3) obrony Ubezpieczonego przed sądem w sprawach o wykroczenie nieumyślne, z wyłączeniem spraw o wykroczenie skarbowe,
 - 4) dochodzenia roszczeń z tytułu prawa własności lub innych praw rzeczowych dotyczących nieruchomości lub rzeczy ruchomych będących własnością Ubezpieczonego, które wynikają z bezprawnej ingerencji osób trzecich w te prawa,
 - 5) dochodzenia roszczeń z tytułu naruszenia posiadania nieruchomości,
 - 6) dochodzenia roszczeń z tytułu nieuzasadnionego zakłócenia korzystania z nieruchomości wskutek oddziaływań ze strony nieruchomości sąsiednich.
5. Nieruchomość objęta jest ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej w życiu prywatnym, jeżeli Ubezpieczonemu w momencie powstania wypadku ubezpieczeniowego przysługuje jeden z następujących tytułów prawnych do nieruchomości:
 - 1) własność,
 - 2) użytkowanie,
 - 3) najem,
 - 4) dzierżawa.
6. W rozumieniu ubezpieczenia ochrony prawnej w życiu prywatnym, z zastrzeżeniem ust. 5 niniejszego paragrafu, za nieruchomość uważa się budynek mieszkalny ubezpieczony przez Ubezpieczyciela na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej w oparciu o niniejsze OWU.

WYPADEK UBEZPIECZENIOWY

§3

1. W ubezpieczeniu ochrony prawnej w życiu prywatnym wypadkiem ubezpieczeniowym jest:
 - 1) przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynu niedozwolonego – powstanie szkody, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień powstania szkody,
 - 2) w postępowaniu karnym oraz w postępowaniu w sprawie o wykroczenie – naruszenie lub podejrzenie o naruszenie przepisów prawa karnego lub o wykroczenie, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło to faktyczne lub domniemane naruszenie,
 - 3) przy dochodzeniu roszczeń z tytułu ochrony prawa własności lub innych praw rzeczowych dotyczących nieruchomości z tytułu naruszenia posiadania lub nieuzasadnionego zakłócenia korzystania z nieruchomości – pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie prawa przez osobę trzecią, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie prawa, poprzez działanie lub zaniechanie osoby trzeciej, w szczególności jeżeli zostało złożone oświadczenie woli lub wiedzy,
 - 4) w przypadku, gdy Ubezpieczony potrzebuje porady prawnej – zdarzenie, które powoduje lub wkrótce spowoduje zmianę sytuacji prawnej Ubezpieczonego, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym zaistniało zdarzenie, które pociąga za sobą zmianę sytuacji prawnej Ubezpieczonego lub dzień, w którym wystąpienie tej zmiany stało się oczywiste dla Ubezpieczonego.
2. W przypadku zajścia wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 1 kilka naruszeń pozostających ze sobą w związku przyczynowo-skutkowym stanowi jeden wypadek ubezpieczeniowy, przy czym za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie umowy lub przepisów prawa.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte wypadki ubezpieczeniowe, jeżeli zaistniały

w ciągu pierwszego miesiąca od daty zawarcia umowy ubezpieczenia opartej o niniejsze OWU (karencja). Zapis zdania poprzedniego nie dotyczy spraw karnych i o wykroczenie.

4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wypadków zaistniałych przed zawarciem umowy lub pozostających w związku przyczynowym ze zdarzeniem, które wystąpiło przed zawarciem umowy albo przed dniem objęcia nieruchomości ochroną ubezpieczeniową lub pozostających w związku przyczynowym ze zdarzeniem, które wystąpiło przed tym dniem.
5. Postanowien ust. 3 nie stosuje się, jeżeli umowa ubezpieczenia z Ubezpieczycielem jest nieprzerwanie kontynuowana na kolejny okres ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§4

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje:

1. wypadków ubezpieczeniowych powstałych w związku z emisją, wyciekami lub inną formą przedostania się jakichkolwiek substancji do powietrza, wody lub gruntu,
2. wypadków ubezpieczeniowych pozostających w związku przyczynowym z postawieniem zarzutu umyślnego popełnienia przestępstwa lub wykroczenia, z zastrzeżeniem §6 ust. 9,
3. wypadków ubezpieczeniowych, do których doszło w związku z działaniem umyślnym Ubezpieczonego,
4. roszczeń pomiędzy Ubezpieczonym a Ubezpieczycielem,
5. przestępstw lub wykroczeń skarbowych lub innych zdarzeń związanych z faktycznym lub domniemanym naruszeniem przepisów podatkowych, celnych lub przepisów regulujących inne zobowiązania o charakterze publicznoprawnym,
6. dochodzenia roszczeń pomiędzy osobami ubezpieczonymi na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia,
7. wypadków ubezpieczeniowych związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, zawodowej lub innej działalności zarobkowej,
8. dochodzenia roszczeń, które zostały przeniesione na Ubezpieczonego w drodze przelewu (cesji) wierzytelności albo kosztów, do poniesienia których zobowiązana jest inna osoba niż Ubezpieczony,
9. spraw przeciwko Ubezpieczonemu z tytułu jego odpowiedzialności cywilnej, jak również odszkodowań, które musi on zapłacić,
10. spraw wynikających z gier lub zakładów albo wynikających z czynności, które nie mogą być przedmiotem prawnie skutecznej umowy,
11. spraw wynikających z umów poręczenia, przejęcia lub przystąpienia do długu oraz innego rodzaju zabezpieczeń wierzytelności,
12. spraw związanych z zarządzaniem i obrotem papierami wartościowymi lub innymi instrumentami finansowymi oraz umowami o prowadzenie rachunków maklerskich lub inwestycyjnych,
13. spraw dotyczących ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych,
14. spraw związanych ze stosunkiem pracy, w tym wypadkami przy pracy oraz spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych,
15. spraw dotyczących interesów prawnych Ubezpieczonego jako właściciela, posiadacza lub kierowcy silnikowych pojazdów mechanicznych, w przypadku zdarzeń mających związek z użytkowaniem lub posiadaniem pojazdu,
16. dochodzenia roszczeń z tytułu naruszenia dóbr osobistych (z zastrzeżeniem postanowień zawartych w §2 ust. 4 pkt 1, 4, 5, 6, spraw z zakresu prawa prasowego i spraw z zakresu ochrony danych osobowych),
17. spraw dotyczących uczestnictwa Ubezpieczonego w spółkach, fundacjach, stowarzyszeniach, spółdzielniach, a także spraw związanych z upadłością, układem lub postępowaniem naprawczym dotyczącym Ubezpieczonego,
18. spraw z zakresu prawa własności intelektualnej i przemysłowej, w szczególności o ochronę praw autorskich i pokrewnych, jak również dotyczących wynalazków, wzorów użytkowych, wzorów przemysłowych lub znaków towarowych,
19. sporów pomiędzy współwłaścicielami mienia lub praw majątkowych, w szczególności w zakresie zniesienia współwłasności, scalenia lub podziału majątku bądź praw majątkowych albo z tytułu zarządu nieruchomością wspólną, a także sporów pomiędzy współuprawnionymi do korzystania z mienia lub prawa wspólnego bądź związanych z rozliczeniami nakładów poniesionych w związku z korzystaniem z nieruchomości,
20. spraw dotyczących nieruchomości, budynków lub części budynków zajmowanych na podstawie decyzji administracyjnych lub orzeczenia sądu i bez tytułu prawnego wymienionego w §2 ust. 5,
21. spraw z zakresu prawa budowlanego, ochrony środowiska, wyłączenia nieruchomości lub zagospodarowania przestrzennego,
22. spraw dotyczących budowy lub przebudowy nieruchomości, jeśli do jej dokonania konieczne jest uzyskanie zezwoleń lub pozwoleń albo dokonanie zgłoszenia, a także spraw związanych z planowaniem lub projektowaniem budowy lub przebudowy nieruchomości, budynku lub części budynku,
23. roszczeń Ubezpieczonego jako wynajmującego albo wydzierżawiającego – przeciwko

najemcy, dzierżawcy lub osobie korzystającej z nieruchomości Ubezpieczonego na podstawie innego stosunku prawnego,

24. spraw dotyczących nabycia lub zbycia własności nieruchomości, a także związanych z umową kredytu udzielonego w celu zakupu nieruchomości, budowy lub przebudowy nieruchomości lub jej części,
25. spraw z zakresu prawa o księgach wieczystych i hipotece oraz spraw z zakresu prawa rodzinnego i spadkowego,
26. spraw dotyczących stwierdzenia zasiedzenia nieruchomości oraz o ustalenie stanu prawnego dotyczącego nieruchomości,
27. spraw związanych ze szkodami wyrządzonymi ruchem zakładu górniczego, a także innych spraw z zakresu prawa górniczego i geologicznego,
28. spraw dotyczących kosztów lub świadczeń nie wymienionych w zakresie ubezpieczenia oraz kosztów, które nie zostały uprzednio zaakceptowane przez Ubezpieczyciela,
29. wypadków ubezpieczeniowych wynikających lub powstających w związku z umowami (w tym umowami ubezpieczenia),
30. spraw, w których wartość przedmiotu sporu nie przekracza 500 zł.

LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI

§5

1. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi kwota: 10.000 zł.
2. Udział własny w każdej szkodzie wynosi 200 zł.

ZASADY WYKONANIA UMOWY UBEZPIECZENIA OCHRONY PRAWNEJ

§6

1. W toku postępowania likwidacyjnego Ubezpieczyciel ustala zasadność pokrycia kosztów dochodzenia roszczeń w aspekcie szans na korzystne dla Ubezpieczonego zakończenie sprawy. Jeżeli Ubezpieczyciel ustali, że nie ma możliwości korzystnego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy w całości lub w części, jest on zobowiązany niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczonego oraz wskazać na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczony zrezygnuje z prawa, o którym mowa w ust. 2, albo w terminie 30 dni od momentu zgłoszenia szkody nie wskaże imiennie żadnego adwokata lub radcy prawnego, Ubezpieczyciel przedstawi mu listę pełnomocników działających w jego regionie opartą o zestawienia opublikowane przez organy samorządu zawodowego adwokatów oraz radców prawnych.
4. Adwokat lub radca prawny, któremu Ubezpieczony udzielił pełnomocnictwa albo upoważnienia do obrony ponosi w stosunku do Ubezpieczonego wyłączną odpowiedzialność za wykonanie zlecenia. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za działania lub zaniechania adwokata albo radcy prawnego. Jeśli Ubezpieczony zrezygnuje z reprezentującego go w sprawie adwokata lub radcy prawnego, Ubezpieczyciel jest zwolniony od ponoszenia kosztów kolejnego adwokata lub radcy prawnego.
5. Jeżeli w następstwie jednego wypadku ubezpieczeniowego wystąpią roszczenia Ubezpieczonego, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie w zakresie kosztów reprezentacji interesów prawnych objętych ochroną ubezpieczeniową.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi kosztów, które spowodowane są potrąceniem przez stronę przeciwną wierzytelności nie związanej z wypadkiem ubezpieczeniowym.
7. W przypadku, gdy w postępowaniu karnym lub postępowaniu w sprawie o wykroczenie przedmiotem postępowania jest więcej niż jedno przestępstwo lub wykroczenie, odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje koszty ustalone w proporcji liczby przestępstw lub wykroczeń objętych ochroną ubezpieczeniową do ogólnej liczby zarzucanych przestępstw lub wykroczeń.
8. Jeżeli w postępowaniu karnym lub w sprawie o wykroczenie został wydany prawomocny wyrok uniewinniający Ubezpieczonego od zarzutu popełnienia umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, Ubezpieczyciel pokryje Ubezpieczonemu koszty obrony, do poniesienia których byłby zobowiązany – zgodnie z §2.
9. Koszty ponoszone przez InterRisk obejmują podatek od towarów i usług (zwany również podatkiem od wartości dodanej lub podatkiem VAT).
10. Koszty wymienione w §2 będą poniesione przez Ubezpieczyciela od momentu zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego, jeżeli są konieczne dla reprezentowania prawnie uzasadnionych interesów Ubezpieczonego. Koszty są konieczne, gdy dochodzenie roszczeń lub obrona Ubezpieczonego jest prawnie dopuszczalna i zgodna z dobrymi obyczajami oraz gdy jednocześnie nie pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu ich dochodzenia, nie przewyższają wartości dochodzonych roszczeń oraz gdy istnieje szansa na korzystne dla Ubezpieczonego zakończenie sprawy przed sądem.
11. Koszty wymienione w §2 są pokrywane przez Ubezpieczyciela na podstawie dokumentów potwierdzających ich zapłatę lub obowiązek zapłaty przez Ubezpieczonego.

Dokumentami, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, są w szczególności faktury, rachunki albo wezwania sądów lub innych organów, a także odpisy orzeczeń sądów lub innych organów.

12. Jeżeli Ubezpieczony dokona wyboru adwokata lub radcy prawnego, który ma siedzibę poza miejscowością, w której znajduje się sąd właściwy miejscowo i rzeczowo do orzekania w sprawie w pierwszej instancji, Ubezpieczyciel zwolniony jest od obowiązku ponoszenia kosztów dojazdów adwokata lub radcy prawnego na rozprawy lub posiedzenia przed sądem, z zastrzeżeniem ust. 13.

13. Ubezpieczony może dokonać wyboru adwokata lub radcy prawnego, który ma siedzibę w okręgu sądu właściwego miejscowo i rzeczowo do orzekania w sprawie w pierwszej instancji, jeżeli w miejscowości, o której mowa w ust. 12, jest mniej niż czterech czynnych zawodowo adwokatów lub radców prawnych. Ubezpieczyciel zwolniony jest od obowiązku ponoszenia kosztów dojazdów adwokata lub radcy prawnego na rozprawy lub posiedzenia przed sądem, jeżeli Ubezpieczony naruszy postanowienia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§7

W sprawach niezmienionych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej zastosowanie mają odpowiednie postanowienia OWU AGRO PAKIET.

KLAUZULA UMOWNA NR IR/04

UBEZPIECZENIE SZYB I INNYCH PRZEDMIOTÓW OD STŁUCZENIA

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§1

1. Przedmiotem ubezpieczenia są szyby nieuszkodzone, zamontowane na stałe i zgodnie z ich przeznaczeniem, stanowiące wyposażenie, urządzenie lub element: budynku mieszkalnego, stałych elementów wyposażenia budynku mieszkalnego.

2. Ubezpieczeniem objęte są:

- 1) szyby zewnętrzne i wewnętrzne,
- 2) obudowy i osłony kabin prysznicowych, wanien i brodzików,
- 3) szklane lub lustrzane meble lub ich elementy,
- 4) szklane lub lustrzane elementy mebli wbudowanych na stałe,
- 5) kamienne blaty stołów i szafek,
- 6) szklane drzwi piekarników, kuchenek mikrofalowych,
- 7) szyby kominkowe,
- 8) lustra, witraże,
- 9) szklane, ceramiczne lub kamienne okładziny ścian,
- 10) ceramiczne i szklane kuchenne płyty grzewcze,
- 11) akwaria, terraria,
- 12) neony, reklamy świetlne, szyldy, gabloty wykonane ze szkła, minerałów i ich imitacji lub tworzyw sztucznych.

3. Ubezpieczenie, w granicach sumy ubezpieczenia, obejmuje także: koszty ustawienia i dowieszenia dźwigu lub rusztowań umożliwiających zamontowanie bądź zainstalowanie ubezpieczonych przedmiotów w związku z ich stłuczeniem lub rozbiciem, odtworzenie znaków reklamowych lub informacyjnych.

§2

Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe w ubezpieczonym mieniu w wyniku stłuczenia, pęknięcia lub innego uszkodzenia, z zastrzeżeniem wyłączeń wymienionych w §5 OWU oraz w § niniejszej Klauzuli Umownej.

SYSTEM I SUMA UBEZPIECZENIA

§3

1. Sumę ubezpieczenia ustala się łącznie dla przedmiotów wymienionych w §1.
2. Sumę ubezpieczenia, ustala Ubezpieczający w wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, według wartości odpowiadającej cenie zakupu (z uwzględnieniem kosztów montażu, demontażu, transportu oraz wykonania ewentualnych napisów).

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA SPECJALNE

§4

Ubezpieczeniem nie są objęte szkody:

- 1) w szklanych i kamiennych wykładzinach podłogowych,
- 2) w szybach zainstalowanych w środkach transportu, w osprzęcie urządzeń technicznych i instalacji,

- 3) powstałe na skutek zadrapania, porysowania, pomalowania (graffiti), zmiany barwy oraz odprysnięcia kawałków powierzchni,
- 4) wynikłe z wad montażu przedmiotu ubezpieczenia,
- 5) wynikłe ze złego działania urządzeń neonowych,
- 6) powstałe podczas remontu, wymiany lub wymontowania przedmiotu,
- 7) w lokalu, budynku lub budowli zamkniętych i nieużytkowanych przez okres dłuższy niż 30 kolejnych dni,
- 8) zaistniałych podczas transportu.

USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§5

1. Wysokość odszkodowania ustala się, w granicach obowiązujących sum ubezpieczenia, na podstawie ceny zakupu lub kosztów naprawy zniszczonego przedmiotu ubezpieczenia, tego samego rodzaju, gatunku, materiału i wymiarów, udokumentowanych rachunkami, według cen obowiązujących w dniu powstania szkody, powiększonych o niezbędne koszty demontażu, montażu, transportu oraz wykonania ewentualnych napisów.
2. W każdej szkodzie zastosowanie ma franszyza redukcyjna w wysokości 100 zł. Franszyza nie podlega wykupieniu.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§6

W sprawach niezmienionych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej zastosowanie mają odpowiednie postanowienia OWU AGRO PAKIET.

KLAUZULA UMOWNA NR IR/05

UBEZPIECZENIE SŁOMY, SIANA, TRAW ENERGETYCZNYCH SKŁADOWANYCH W BUDYNKACH

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą Umowną postanowień umowy ubezpieczenia (polisy) i OWU ustala się, że:

1. Ubezpieczenie obejmuje szkody objęte zakresem ubezpieczenia zgodnie z §4 ust. 1 OWU powstałe w słomie, sianie, trawach energetycznych składowanych w budynkach.
2. W odniesieniu do mienia wskazanego w niniejszej Klauzuli Umownej, Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe wskutek zalania.
3. Limit odpowiedzialności z tytułu niniejszej Klauzuli Umownej wynosi 10% łącznej sumy ubezpieczenia ziemiopłodów, nie więcej niż 30 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
4. W każdej szkodzie zastosowanie ma franszyza redukcyjna w wysokości 20% wartości szkody nie mniej niż 500 zł. Franszyza nie podlega wykupieniu.
5. W sprawach niezmienionych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej zastosowanie mają odpowiednie postanowienia OWU AGRO PAKIET.

KLAUZULA UMOWNA NR IR/06

UBEZPIECZENIE ZEWNĘTRZNYCH STAŁYCH ELEMENTÓW OD KRADZIEŻY

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą Umowną postanowień umowy ubezpieczenia (polisy) i OWU ustala się, że:

1. Rozszerza się ochronę ubezpieczeniową o szkody powstałe w wyniku kradzieży.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest mienie znajdujące się na zewnątrz ubezpieczonego budynku lub budowli i trwale do niego przymocowane: anteny, kolektory słoneczne, instalacje fotowoltaiczne, siłowniki w bramach, szyldy, neony, markizy, tablice reklamowe, zabezpieczenia okien i drzwi (np. rolety, żaluzje antywłamaniowe, okiennice), a także elementy oświetlenia oraz instalacji: alarmowych (w tym kamery), wentylacyjnych lub klimatyzacyjnych, a także inne elementy instalacji, które ze względów technologicznych muszą być zainstalowane na zewnątrz ubezpieczonego budynku lub budowli.
3. Przedmioty ubezpieczenia muszą zostać tak zamontowane lub zainstalowane aby ich wymontowanie nie było możliwe bez pozostawienia śladów użycia siły lub narzędzi, w przeciwnym wypadku Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności.
4. W przypadku powstania szkody Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić jednostkę Policji o kradzieży.
5. Limit odpowiedzialności z tytułu niniejszej klauzuli wynosi 15.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
6. W każdej szkodzie zastosowanie ma franszyza redukcyjna w wysokości 500 zł. Franszyza nie podlega wykupieniu.
7. W sprawach niezmienionych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej zastosowanie mają odpowiednie postanowienia OWU AGRO PAKIET.

KLAUZULA UMOWNA NR IR/07

UBEZPIECZENIE WANDALIZMU

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i OWU ustala się, że:

- W ramach niniejszej klauzuli ochroną ubezpieczeniową objęte są następujące przedmioty ubezpieczenia:
 - budynki mieszkalne, budynki gospodarcze,
 - budowle,
 - stałe elementy wyposażenia budynku mieszkalnego,
 - ruchomości domowe,
 - maszyny, urządzenia i inne przedmioty związane z działalnością produkcyjną, handlową lub usługową prowadzoną przez Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody powstałe wskutek wandalizmu oraz graffiti.
- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód o charakterze estetycznym polegających na: porysowaniu, zarysowaniu powierzchni oraz nie obejmuje ryzyka stłuczenia.
- Limit odpowiedzialności z tytułu niniejszej klauzuli wynosi 10 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
- W przypadku szkód powstałych wskutek graffiti ma zastosowanie podlimit odpowiedzialności w wysokości 3.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
- Zastosowanie ma franszyza redukcyjna w wysokości 300 zł, natomiast dla szkód spowodowanych przez graffiti stosuje się franszyzę redukcyjną w wysokości 500 zł. Niniejsza franszyza nie podlega wykupieniu.
- W sprawach niezmienionych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej zastosowanie mają odpowiednie postanowienia OWU AGRO PAKIET.

KLAUZULA UMOWNA NR IR/08

UBEZPIECZENIE HOME ASSISTANCE

DEFINICJE

§1

Przez użyte w treści niniejszej Klauzuli Umownej określenia, uważa się:

- miejsce zamieszkania** – budynek mieszkalny na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego adres jest wskazany przez Ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia (polisie), jako miejsce ubezpieczenia;
- Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia;
- zdarzenie losowe** – zdarzenie objęte zakresem ubezpieczenia mienia zgodnie z §4 ust. 1 OWU.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§2

- Przedmiotem ubezpieczenia są wymienione w §3 i §4 niniejszej Klauzuli Umownej usługi świadczone na terenie Rzeczypospolitej Polskiej całodobowo przez Ubezpieczyciela za pośrednictwem InterRisk Kontakt na rzecz Ubezpieczonego i osób bliskich wspólnie z nim zamieszkających.
- Usługi stanowią rozszerzenie zakresu ubezpieczenia mienia ubezpieczonego zgodnie z §4 OWU bez konieczności opłaty dodatkowej składki przez Ubezpieczającego.
- Na potrzeby niniejszej klauzuli za mienie uznaje się jednocześnie ubezpieczenie: ruchomości domowych (§3 OWU ust. 1 pkt 6) i budynku mieszkalnego (§3 OWU ust. 1 pkt 11).

ZAKRES UBEZPIECZENIA, RODZAJE ŚWIADCZEŃ I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§3

- Ubezpieczyciel ponosi koszty świadczonych usług określonych w poniższej tabeli.
- Ubezpieczyciel odpowiada do wysokości poniesionych kosztów z zastrzeżeniem, że górną granicę odpowiedzialności stanowi limit w wysokości 5.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia objęte zakresem ubezpieczenia i zaistniałe w okresie ubezpieczenia. Jeżeli w poniższej tabeli określony został limit odpowiedzialności, Ubezpieczyciel odpowiada do wysokości tego limitu.
- Limit odpowiedzialności pomniejszany jest o kwotę wypłaconego odszkodowania lub świadczenia (zasada konsumpcji).

§4

Ochrona ubezpieczeniowa, zgodnie z tabelą, zawartą w §3 niniejszej Klauzuli Umownej i limitami w niej określonymi, obejmuje następujące świadczenia:

TABELA ŚWIADCZONYCH USŁUG I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

Zdarzenie objęte odpowiedzialnością	Rodzaje świadczonych usług	Limity odpowiedzialności
Uszkodzenie mienia w miejscu zamieszkania wskutek zdarzenia losowego albo kradzieży z włamaniem lub rabunku (rozboju) bądź awaria tego mienia prowadząca do powstania szkody w rozumieniu OWU (część dot. Ubezpieczenia mienia w rozumieniu niniejszej klauzuli)	Interwencja specjalisty w celu usunięcia szkody	+
	Przejazd Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania	+
	Transport Ubezpieczonego do najbliższego hotelu lub lokalu zastępczego	+
	Organizacja pobytu w hotelu (max. 3 doby)	+
	Organizacja wynajmu lokalu zastępczego	+
	Organizacja transportu mienia	+
Utrata kluczy do miejsca zamieszkania wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku albo awaria zamka lub zatrzaskanie kluczy wewnątrz budynku mieszkalnego / lokalu mieszkalnego, będącego miejscem zamieszkania	Interwencja ślusarza w celu wymiany zamków lub otworzenia drzwi do domu jednorodzinnego / lokalu mieszkalnego, będącego miejscem zamieszkania (1 raz w roku)	200 zł
Utrata kart bankowych wskutek kradzieży z włamaniem do budynku mieszkalnego / lokalu mieszkalnego, będącego miejscem zamieszkania lub wskutek rabunku (rozboju)	Pomoc w zastrzeżeniu karty	+
Utrata dokumentów wskutek kradzieży z włamaniem do budynku mieszkalnego / lokalu mieszkalnego, będącego miejscem zamieszkania lub wskutek rabunku (rozboju)	Udzielenie informacji o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania nowych dokumentów	+
Na życzenie Ubezpieczonego	Informacja o sieci usługodawców	+
Na życzenie Ubezpieczonego	Udzielania informacji zgodnie z ustalonym zakresem tematycznym	+

W powyższej tabeli znajduje się szczegółowy zakres świadczeń. Znak „+” oznacza, że dana usługa jest realizowana. Liczby podane w tabeli oznaczają maksymalny limit, do jakiego jest realizowane świadczenie w ramach jednego zdarzenia.

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

- interwencję specjalisty (ślusarza, hydraulika, elektryka, dekarza, technika urządzeń grzewczych) – w celu usunięcia szkody. InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz robocizny specjalisty odpowiedniego ze względu na rodzaj szkody do wysokości ustalonego limitu (koszt części zamiennych pokrywa Ubezpieczony),
- przejazd Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania – InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszt przejazdu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania, środkami komunikacji miejskiej lub pociągami pośpiesznymi w II klasie pod warunkiem, że Ubezpieczony znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w odległości nie mniejszej niż 50 km od miejsca zamieszkania i ze względu na charakter lub rozmiar szkody musi znaleźć się niezwłocznie w miejscu zamieszkania oraz pod warunkiem, że planowany powrót Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania miał nastąpić w terminie późniejszym niż 24 godziny od momentu wystąpienia awarii,
- w przypadku, gdy charakter lub rozmiar szkody, która powstała w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w wyniku zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia mienia, wyłącza możliwość zamieszkiwania w nim Ubezpieczonego oraz osób bliskich z nim zamieszkujących, InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty następujących świadczeń:
 - pobytu Ubezpieczonego oraz osób bliskich wspólnie z nim zamieszkujących w hotelu maksymalnie trzygwieźdkowym przez okres usuwania awarii, jednak nie dłuższy niż 3 doby hotelowe,
 - wynajmu lokalu mieszkalnego zastępczego (lokalu mieszkalnego o takim samym lub porównywalnym standardzie jak lokal mieszkalny dotknięty szkodą), o ile taka opłata spoczywa na Ubezpieczonym,
 - transportu Ubezpieczonego oraz osób bliskich wspólnie z nim zamieszkujących wraz z podręcznym bagażem do najbliższego hotelu lub lokalu mieszkalnego zastępczego,
 - transportu ruchomości domowych Ubezpieczonego oraz osób bliskich wspólnie z nim zamieszkujących do lokalu mieszkalnego zastępczego, bądź

innego wskazanego przez Ubezpieczonego miejsca położonego nie dalej niż 30 km od miejsca zamieszkania, jak również transport powrotny do miejsca zamieszkania,

- 4) interwencję ślusarza w celu wymiany zamków (w razie utraty kluczy wskutek włamania lub rozboju) albo otworzenia domu w przypadku awarii zamka lub zatrzasknięcia wewnątrz kluczy – InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz robocizny ślusarza w celu wymiany zamków albo otworzenia domu do określonego limitu (koszt części zamiennych pokrywa Ubezpieczony), nie więcej niż 1 raz w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia,
- 5) pomoc w zastrzeżeniu karty – InterRisk Kontakt przekaze Ubezpieczonemu właściwy numer telefonu do jednostki przyjmującej zastrzeżenia kart lub, na życzenie Ubezpieczonego, przekaze do jednostki przyjmującej zastrzeżenia kart informację o utracie karty,
- 6) informacje o sieci usługodawców – jeżeli Ubezpieczony wyraża chęć skorzystania z sieci usługodawców, InterRisk Kontakt udostępni Ubezpieczonemu informacje o firmach świadczących następujące usługi: ślusarskie, hydrauliczne, elektryczne, dekarские, szklarskie, stolarskie, murarskie, malarskie, glazurnicze, parkieciarskie,
- 7) informacje o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania nowych dokumentów – InterRisk Kontakt przekaze Ubezpieczonemu lub osobie bliskiej niezbędne informacje o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania lub odtworzenia nowych dokumentów.

2. USŁUGI INFORMACYJNE, przez które rozumie się udostępnienie przez InterRisk Kontakt pakietu usług informacyjnych na poniższe tematy:

- 1) informacje sportowe (np. informacje o rozgrywkach sportowych i ich wynikach),
- 2) informacje o podróżach i turystyce (np. informacje na temat klimatu w danym kraju, szczepień obowiązkowych, wiz, atrakcji turystycznych),
- 3) informacje samochodowe (np. informacje o sugerowanych połączeniach i objazdach, lokalizacji najbliższej stacji benzynowej lub warsztatu samochodowego),
- 4) informacje o możliwościach wypożyczenia samochodu,
- 5) informacje o usługodawcach z sieci assistance,
- 6) informacje odnośnie procedur likwidacji szkód z posiadanych przez klientów polis ubezpieczeniowych,
- 7) informacje odnośnie połączeń lotniczych i promowych,
- 8) informacje odnośnie kosztów paliwa i opłat drogowych we wskazanym kraju.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§5

1. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego samodzielnie bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody InterRisk Kontakt, nawet jeżeli są one objęte zakresem ubezpieczenia, a ich wysokość mieści się w granicach limitów odpowiedzialności wymienionych w §3 niniejszej klauzuli, chyba że brak powiadomienia nastąpił z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego.
2. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia, które powstały na skutek:
 - 1) konserwacji mienia ruchomego lub stałych elementów znajdujących się w miejscu zamieszkania,
 - 2) zamieszek, rozruchów, aktów terroru, wojny domowej lub międzynarodowej, strajków,
 - 3) szkód górniczych w rozumieniu ustawy Prawo geologiczne i górnicze,
 - 4) szkód zaistniałych w wyniku rozłączenia lub przerwy w funkcjonowaniu urządzeń wodno-kanalizacyjnych, do naprawy których zobowiązane są właściwe służby publiczne lub administrator budynku,
 - 5) szkód będących następstwem zawiłgocenia domu i pomieszczeń w wyniku zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych poprzez dach, ściany, balkony, tarasy, okna lub niezabezpieczone otwory, jeżeli obowiązek konserwacji tych urządzeń, instalacji czy elementów domu należał do Ubezpieczonego,
 - 6) szkód będących następstwem przenikania wód gruntowych,
 - 7) działania materiałów rozszczepialnych,
 - 8) samobójstwa lub próby popełnienia samobójstwa,
 - 9) uczestnictwa Ubezpieczonego w bójce z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej,
 - 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej w miejscu zamieszkania.
3. Z zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są:
 - 1) usługi elektryka lub technika urządzeń grzewczych związane z uszkodzeniami: żarówek, bezpieczników, przedłużaczy, gniazdek elektrycznych, przełączników, maszyn i urządzeń służących do prowadzenia działalności gospodarczej,
 - 2) usługi hydraulika związane z uszkodzeniami: baterii wodnych, bojlerów, grzejników, podgrzewaczy przepływowych, filtrów wody, szamba, zatknięciem zlewu, umywalki lub wanny,
 - 3) usługi związane z uszkodzeniami kanalizacji, rur instalacyjnych, gazowych i wodo-

ciągowych oraz podziemnych linii energetycznych oraz wszystkich tych instalacji, za naprawę lub konserwację których odpowiadają administracja budynku lub właściwe służby pogotowia technicznego, wodno-kanalizacyjnego, gazowego lub energetycznego,

- 4) usługi związane z uszkodzeniami, o istnieniu których Ubezpieczony wiedział przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

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

§6

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

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§7

W sprawach niezmienionych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej zastosowanie mają odpowiednie postanowienia OWU AGRO PAKIET.

KLAUZULA UMOWNA NR IR/09

UBEZPIECZENIE NNW

DEFINICJE

§1

W rozumieniu niniejszej Klauzuli Umownej przez poniższe określenia uważa się:

- 1) **bąblowica** – choroba zdiagnozowana przez lekarza specjalistę w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B67;
- 2) **borelioza** – choroba zdiagnozowana przez lekarza specjalistę w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A69.2;
- 3) **bójka** – starcie między co najmniej trzema osobami, które atakują się wzajemnie i tym samym występują zarazem w roli napastników i napadniętych;
- 4) **choroba** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę;
- 5) **choroba psychiczna** – zgodnie z diagnozą lekarza prowadzącego leczenie choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (kod ICD: F00-F99);
- 6) **choroba zawodowa** – choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 roku w sprawie chorób zawodowych;
- 7) **dzień pobytu w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym trwający co najmniej 24 godziny, służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem. Dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala w przypadku wypłaty świadczenia liczone są jako pełne dni pobytu w szpitalu;
- 8) **lekarz** – osoba posiadająca formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa obowiązującego w kraju w którym świadczy usługi, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego;
- 9) **lekarz zaufania** – lekarz medycyny lub stomatologii, z którym Ubezpieczyciel zawarł umowę o współpracy w zakresie oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia. Lekarz zaufania będący osobą bliską dla Ubezpieczonego nie może dokonywać dla potrzeb Ubezpieczyciela oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia;
- 10) **materiały wybuchowe** – substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytwarzaniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym, w rozumieniu ustawy o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o prze-

znaczeniu wojskowym i policyjnym, a także ustawy o materiałach wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego;

- 11) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu pod warunkiem, że zawał serca lub udar mózgu został zdiagnozowany po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej i Ubezpieczony nie przekroczył 67 roku życia w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- 12) **ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w umowie ubezpieczenia, za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową. W przypadku rolników i ich osób bliskich ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na obszarze całego świata, za wyjątkiem ryzyka pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, w ramach którego ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a w przypadku pracowników w gospodarstwie rolnym ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest podczas wykonywania przez nich pracy w gospodarstwie rolnym, za wyjątkiem ryzyka zdiagnozowania u Ubezpieczonego bąblowicy, boreliozy, toksoplazmozy i wścieklizny, w ramach którego ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na obszarze całego świata;
- 13) **odmrożenie** – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku działania niskiej temperatury. Stopień odmrożenia określany jest przez lekarza prowadzącego leczenie;
- 14) **odpady radioaktywne** – odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze;
- 15) **OIOM/OIT** – (Oddział Intensywnej Opieki Medycznej/Oddział Intensywnej Terapii) wydzielony w szpitalu oddział wyposażony w specjalistyczny sprzęt do stałego monitorowania i podtrzymywania funkcji życiowych osób w stanie bezpośredniego zagrożenia ich życia i wymagających intensywnej opieki medycznej;
- 16) **oparzenie** – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku działania ciepła, żrących substancji chemicznych (stałych, płynnych, gazowych), prądu elektrycznego, promieni słonecznych – UV, promieniowania (RTG, UV i innych czynników promieniotwórczych), wysokiej temperatury. Stopień oparzenia określany jest według „Reguły dziesiątek” lub tabeli Lunda i Brondera przez lekarza prowadzącego leczenie;
- 17) **operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony podczas pobytu w szpitalu, niezbędnym z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu. Operacją w rozumieniu niniejszych OWU nie jest: zabieg przeprowadzony w celach diagnostycznych, inwazyjny zabieg chirurgiczny niewymagający pobytu w szpitalu oraz zabieg niewynikający ze wskazań medycznych;
- 18) **operacja wtórna** – każda następna operacja związana przyczynowo z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem;
- 19) **osoba bliska** – małżonek, dzieci, partner, rodzeństwo, matka, ojciec, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięciowie, synowie, przysposabiający i przysposobieni Ubezpieczonego, opiekunowie ustanowieni przez sąd opiekuńczy;
- 20) **pandemia** – epidemia danej choroby zakaźnej występująca w tym samym czasie w różnych krajach i na różnych kontynentach, w rozumieniu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO);
- 21) **partner** – osoba fizyczna, pozostająca z Ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim, niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa, ani przysposobienia, zamieszkuje pod tym samym adresem przez okres co najmniej dwóch lat, pod warunkiem, iż Ubezpieczony oraz partner nie pozostają w związku małżeńskim z innymi osobami;
- 22) **pobicie** – czynna napaść dwóch lub więcej osób na inną osobę lub osoby, w której występuje wyraźny podział ról na napastników i broniących się;
- 23) **pobyt w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym służącym przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, trwający przez okres co najmniej trzech dni. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia;
- 24) **podmiot wykonujący działalność leczniczą** – podmiot leczniczy oraz praktyka zawodowa, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
- 25) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi od 0,2 ‰ alkoholu we krwi lub od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu;
- 26) **pracownik w gospodarstwie rolnym** – osoba zatrudniona przez rolnika na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, której przedmiotem jest zatrudnienie;
- 27) **przekwalifikowanie** zawodowe osób niepełnosprawnych – przeszkolenie zawodowe osoby, w stosunku do której Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub powiatowy (wojewódzki) zespół ds. orzekania o niepełnosprawności orzekł

celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy Ubezpieczonego w jego dotychczas wykonywanym zawodzie;

- 28) **przystąpienie do ubezpieczenia** – objęcie ochroną ubezpieczeniową osoby fizycznej zgłoszonej przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU;
- 29) **rehabilitacja** – zleczone przez lekarza prowadzącego leczenie specjalistyczne zabiegi, udzielane przez osoby uprawnione do udzielania w/w świadczeń, realizowane metodą kinezyterapii, fizykoterapii, masażu leczniczego, mające na celu wyleczenie lub zmniejszenie dysfunkcji narządów, a także przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, utraconej w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 30) **rekreacyjne uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie, nie w celach zarobkowych, forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu dyscypliny sportu w celu odpoczynku i/lub rozrywki, niezwiązana z uczestnictwem w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych organizowanych przez kluby, związki lub organizacje sportowe, wykonywana w czasie wolnym od pracy;
- 31) **rolnik** – osoba fizyczna, w której posiadaniu lub współposiadaniu jest gospodarstwo rolne;
- 32) **ruch pojazdu** – sytuacja, gdy pojazd porusza się wskutek pracy silnika lub siłą bezwładności;
- 33) **sporty wysokiego ryzyka** – bouldering, wspinaczka skalna, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm, trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding przedkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakerstwo górskie, szybownictwo spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/na bungee, nurkowanie, parkour, freerun, buggykitting, windsurfing, quady, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie;
- 34) **substancja psychotropowa** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 35) **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
- 36) **środek odurzający** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 37) **środki pomocnicze** – wyłącznie środki pomocnicze wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie;
- 38) **środek zastępczy** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślinna, grzyb lub ich część, zawierające taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 39) **świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego kwota pieniężna wypłacana Uprawnionemu przez Ubezpieczyciela w przypadku uznania roszczenia powstałego w wyniku zajścia zdarzenia, które jest objęte odpowiedzialnością ubezpieczeniową Ubezpieczyciela;
- 40) **świadczenie szpitalne** – świadczenie w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej wykonywane całą dobę, kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
- 41) **toksoplazmoza** – choroba zdiagnozowana przez lekarza specjalistę w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B58;
- 42) **ubezpieczenie grupowe** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczyciela z Ubezpieczającym na rachunek osób bliskich i pracowników w gospodarstwie rolnym, przy czym minimalna grupa osób przystępujących do ubezpieczenia wynosi co najmniej 3 osoby;
- 43) **ubezpieczenie indywidualne** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczającego z Ubezpieczycielem na rachunek osoby fizycznej;
- 44) **ubezpieczenie rodzinne** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczającego z Ubezpieczycielem na rachunek osób trzecich, które są wobec siebie osobami bliskimi w rozumieniu niniejszych OWU, przy czym minimalna liczba osób

objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach w/w umowy ubezpieczenia wynosi co najmniej 2 osoby;

- 45) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 46) **udar mózgu** – rozpoznany przez lekarza specjalistę i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I60-I64;
- 47) **Uprawniony** – osoba lub osoby wskazane przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. W przypadku niewyznaczenia Uprawnionego, w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, za Uprawnionego uważa się członków najbliższej rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności i udziałów:
 - a) współmałżonek Ubezpieczonego, chyba że została orzeczona prawomocnym wyrokiem separacja,
 - b) dzieci Ubezpieczonego (w częściach równych),
 - c) rodzice Ubezpieczonego (w częściach równych),
 - d) pozostali członkowie rodziny Ubezpieczonego powołani do spadku po Ubezpieczonym (w częściach równych);
- 48) **uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym, nierokującym poprawy w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej, uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu;
- 49) **wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);
- 50) **wścieklizna** – choroba zdiagnozowana przez lekarza specjalistę w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A82;
- 51) **wyczynowe uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu dyscyplin sportu poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami klubów, związków i organizacji sportowych. W rozumieniu niniejszych OWU za wyczynowe uprawianie sportu uważa się również uprawianie sportu w celach zarobkowych;
- 52) **wypadek komunikacyjny** – nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, niezależne od woli Ubezpieczonego będącego pasażerem pojazdu, pieszym lub osobą kierującą pojazdem, które było wyłączną przyczyną uszkodzeń ciała lub śmierci Ubezpieczonego;
- 53) **wyroby medyczne** – wyłącznie wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie;
- 54) **wystąpienie z ubezpieczenia** – oświadczenie Ubezpieczającego o rezygnacji z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego, złożone Ubezpieczycielowi w formie listy osób występujących, o której mowa w §9 niniejszej Klauzuli;
- 55) **zapalenie opon mózgowych** – choroba zdiagnozowana przez lekarza specjalistę w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod G00-G03;
- 56) **zawał serca** – rozpoznany przez lekarza specjalistę i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I21-I22.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§2

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także choroby i ich następstwa, które zostały zdiagnozowane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§3

1. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszych OWU, zakres ubezpieczenia może obejmować:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) koszty nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, powstałe

w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

- 5) zdiagnozowanie boreliozy, bąblowicy, wścieklizny, toksoplazmozy, zapalenia opon mózgowych.
2. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszych OWU, za opłatą dodatkowej składki, umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków może zostać rozszerzona o dowolnie wybrane rodzaje ubezpieczeń:
 - 1) oparzenia i odmrozenia,
 - 2) pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§4

1. W ramach ubezpieczeń objętych niniejszą Klauzulą Umowną Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - 1) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
 - 3) uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
 - 4) chorobami, które zostały zdiagnozowane przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową,
 - 5) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami a także aktami terroru,
 - 6) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na zajście wypadku,
 - 7) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu w rozumieniu ustawy prawo o ruchu drogowym,
 - 8) bójką,
 - 9) pobiciem, za wyjątkiem sytuacji, w której Ubezpieczony występuje w charakterze broniącego się,
 - 10) omdleniem,
 - 11) chorobą zawodową, chorobą psychiczną,
 - 12) wadami wrodzonymi i ich następstwami,
 - 13) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego,
 - 14) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
 - 15) nawykowym zwichnięciem,
 - 16) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawianie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby,
 - 17) odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi.
2. W przypadku ryzyka pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, dodatkowo Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z rehabilitacją zaleconą w związku z wypadkiem.
3. Ponadto odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje:
 - 1) zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne,
 - 2) uszkodzeń dysków międzykręgowych.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

§5

1. Na podstawie niniejszej Klauzuli Umownej umowa ubezpieczenia zapewnia w związku z zaistniałym w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwym wypadkiem objętym odpowiedzialnością Ubezpieczyciela:
 - 1) w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie),
 - 2) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% – świadczenie w takim procencie sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie) dla ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w jakim Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu,

- 3) w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeśli nastąpiła ona w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie),
 - 4) koszty nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie), nie więcej jednak niż 10.000,00 zł, pod warunkiem, iż:
 - a) są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze,
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie), nie więcej jednak niż 10.000,00 zł, pod warunkiem, iż:
 - a) Ubezpieczonemu, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub na podstawie orzeczenia powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego jako osoby niepełnosprawnej,
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku.
2. W przypadku **zdiagnozowania u Ubezpieczonego bąblowicy, boreliozy, zapalenia opon mózgowych, toksoplazmozy, wścieklizny** umowa ubezpieczenia zapewnia jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie), pod warunkiem, iż bąblowica, borelioza, toksoplazmoza, zapalenie opon mózgowych lub wścieklizna została zdiagnozowana w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
3. Za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków może zostać rozszerzone o następujące świadczenia:
- 1) **oparzenia i odmrożenia** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie) dla tego świadczenia, uzależnione od stopnia oparzenia lub odmrożenia określonego w poniższej Tabeli:

Tabela oparzeń i odmrożeń:

Stopień oparzenia/odmrożenia	Wysokość świadczenia - % sumy ubezpieczenia dla ubezpieczenia oparzenia/odmrożenia
II stopień	20%
III stopień	50%
IV stopień	100%

- 2) **pobyt w szpitalu** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla ubezpieczenia pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, za każdy następny dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, począwszy od trzeciego dnia pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT nieprzerwanie przez co najmniej 48 godzin, przysługuje dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości 500,00 zł za cały okres pobytu na OIOM/OIT i jest wypłacane niezależnie od świadczenia za pobyt w szpitalu. Wypłata świadczenia przysługuje maksymalnie za 90 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT spowodowanego tym samym nieszczęśliwym wypadkiem wypłacane jest wyłącznie jeden raz w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§6

1. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego osobno dla ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia oparzenia i odmrożenia oraz ubezpieczenia pobytu w szpitalu.
2. Suma ubezpieczenia ustalana jest dla każdego Ubezpieczonego i określona jest w umowie ubezpieczenia (polisie).
3. Górną granicą odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest kwota stanowiąca 100 % sumy ubezpieczenia.
4. W ramach ubezpieczenia wypłacone świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń nie mogą przekroczyć łącznie górnej granicy odpowiedzialności, określonej

osobno dla ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia oparzenia i odmrożenia oraz ubezpieczenia pobytu w szpitalu.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§7

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie ubezpieczenia grupowego, ubezpieczenia indywidualnego lub rodzinnego w rozumieniu §1 pkt 42), 43), 44) niniejszej Klauzuli Umownej.
2. Umowa ubezpieczenia indywidualnego lub rodzinnego może zostać zawarta wyłącznie w formie imiennej.
3. Umowa ubezpieczenia grupowego może zostać zawarta w formie imiennej lub bezimiennej z zastrzeżeniem, że umowa ubezpieczenia grupowego w formie bezimiennej może zostać zawarta wyłącznie na rzecz pracowników w gospodarstwie rolnym.
4. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego w formie bezimiennej jest objęcie ubezpieczeniem 100% pracowników w gospodarstwie rolnym.
5. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego w formie imiennej jest dołączenie do wniosku Ubezpieczającego imiennej listy osób przystępujących do ubezpieczenia.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA

§8

1. W przypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek, w stosunku do osób zgłaszanych do objęcia ochroną ubezpieczeniową w trakcie trwania umowy grupowej, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym osoba została zgłoszona do Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia grupowego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje wobec Ubezpieczonego:
 - 1) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia lub górnej granicy odpowiedzialności,
 - 2) z dniem jego zgonu,
 - 3) w grupowej umowie ubezpieczenia – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczyciel otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia. Ubezpieczony może wystąpić z ubezpieczenia w każdym czasie.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA

§9

1. Ubezpieczający obowiązany jest do:
 - 1) umożliwienia Ubezpieczycielowi zasięgnięcia informacji odnoszących się do okoliczności wystąpienia wypadku,
 - 2) przekazywania Ubezpieczycielowi w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia wszystkich danych niezbędnych do należytego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia, w tym – w przypadku umowy ubezpieczenia grupowego zawartej w formie imiennej:
 - a) list osób przystępujących do ubezpieczenia,
 - b) list osób występujących z ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel obowiązany jest do:
 - 1) objęcia ochroną ubezpieczeniową osób, które zostały zgłoszone przez Ubezpieczającego i za które została zapłacona składka ubezpieczeniowa,
 - 2) wypłaty świadczenia na warunkach i zasadach określonych w niniejszych OWU i umowie ubezpieczenia (polisie),
 - 3) zabezpieczenia danych osobowych, otrzymanych w wyniku realizacji umowy ubezpieczenia zgodnie przepisami prawa.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§10

1. W razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność Ubezpieczyciela, Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest do:
 - 1) niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń,
 - 2) zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową jednostkę organizacyjną Ubezpieczyciela, nie później niż w terminie 14 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala,
 - 3) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takich badań pokrywa Ubezpieczyciel.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:

- 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego,
 - 2) numer polisy,
 - 3) imię i nazwisko, adres Ubezpieczonego,
 - 4) imię i nazwisko, adres Uprawnionego, jeżeli z roszczeniem występuje Uprawniony,
 - 5) datę nieszczęśliwego wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia,
 - 6) imię i nazwisko, adres świadków zdarzenia, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie.
3. W celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie:
- 1) kopię zgłoszenia zdarzenia Policji, o ile było zgłoszone,
 - 2) dokumentację medyczną opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę,
 - 3) zaświadczenia lekarskie z przebiegu procesu leczenia oraz zawierające dokładną diagnozę,
 - 4) kartę informacyjną ze szpitala,
 - 5) w przypadku wypadku komunikacyjnego, o ile Ubezpieczony był kierowcą pojazdu:
 - a) kopię prawa jazdy i uprawnień do prowadzenia pojazdu wymaganych zgodnie z przepisami prawa,
 - b) kopię dowodu rejestracyjnego pojazdu,
 - 6) celem refundacji poniesionych kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych:
 - a) kopię decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznaniu renty szkoleniowej osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej,
 - b) okazać oryginały rachunków lub faktur,
 - 7) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) zaświadczenie lekarskie – karta zgonu,
 - b) akt zgonu Ubezpieczonego lub orzeczenie sądu uznające Ubezpieczonego za osobę zmarłą,
 - 8) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych od OWU wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie, o którym mowa w ust. 8 i 9.
4. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać uzupełniony w piśmie, o którym mowa w ust. 8 i 9.
5. Ubezpieczyciel może na swój koszt, kierować Ubezpieczonego na badania lekarskie z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi.
6. Ubezpieczyciel może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez Ubezpieczyciela, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
7. Wystąpienie Ubezpieczyciela o informację, o której mowa w ust. 6, wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, albo jego przedstawiciela ustawowego.
8. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel 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, na którą osoba ta wyraża zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
9. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości świadczenia, Ubezpieczyciel w terminie siedmiu dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.

§11

1. Stopień uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia z uwzględnieniem, zaleconego przez lekarza leczenia powypadkowego, najpóźniej w 24 miesiącu od dnia nieszczęśliwego wypadku.
2. Orzeczony stopień (procent) uszczerbku na zdrowiu z tytułu poszczególnych rodzajów uszczerbku na zdrowiu, wynikających z jednego nieszczęśliwego wypadku jest sumowany, przy czym suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu jednego nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć wysokości 100%.
3. Przy ustaleniu stopnia (procentu) uszczerbku na zdrowiu, nie bierze się pod uwagę

charakteru czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.

4. Stopień uszczerbku na zdrowiu może być ustalany zaocznie przez lekarza zaufania na podstawie zgłoszonego roszczenia i dostarczonej dokumentacji z przebiegu leczenia lub na podstawie badania przeprowadzonego przez lekarza zaufania z udziałem Ubezpieczonego.
5. Stopień uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczyciela udostępnianej Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu, na każdy ich wniosek, zgodnie z postanowieniami §14 ust. 7 OWU.
6. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, świadczenie wypłaca się z uwzględnieniem różnicy pomiędzy stopniem (procentem) uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.
7. Świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu, oparzenia/odmrożenia, pobytu w szpitalu wypłacane jest Ubezpieczonemu.
8. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Uprawnionemu.
9. Koszty nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi, środków pomocniczych, przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych zwracane są osobie, która je poniosła.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§12

W sprawach niezmienionych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej zastosowanie mają odpowiednie postanowienia OWU AGRO PAKIET.

KLAUZULA UMOWNA NR IR/10

UBEZPIECZENIE MASZYN ELEKTRYCZNYCH OD SZKÓD ELEKTRYCZNYCH

§1

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą Klauzulą Umowną postanowień OWU i umowy ubezpieczenia (polisy) Strony uzgodniły, że:

1. Na podstawie niniejszej Klauzuli Umownej, ubezpieczenie mienia w gospodarstwach rolnych rozszerzone zostaje o ryzyko szkód elektrycznych w maszynach elektrycznych.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są zgłoszone do ubezpieczenia i wyszczególnione wraz z ich wartościami w umowie ubezpieczenia (polisie) sprawne maszyny, urządzenia i aparaty elektroenergetyczne (takie jak silniki, generatory, prądnice, transformatory), zwane dalej „maszynami elektrycznymi”.
3. Ochroną ubezpieczeniową udzielaną na podstawie niniejszej Klauzuli Umownej objęte są maszyny elektryczne użytkowane zgodnie z ich przeznaczeniem w związku z prowadzoną przez Ubezpieczonego działalnością rolniczą, 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. Maszyny elektryczne określone w ust. 2 i 3 objęte są ubezpieczeniem w budynkach znajdujących się na terenie siedliska.
5. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe w ubezpieczonych maszynach elektrycznych spowodowane działaniem prądu elektrycznego na skutek wystąpienia co najmniej jednego z następujących wypadków ubezpieczeniowych:
 - 1) niezadziałania wymaganych zabezpieczeń chroniących maszyny elektryczne,
 - 2) zmiany napięcia zasilania poniżej lub powyżej napięcia znamionowego,
 - 3) zaniku napięcia jednej lub kilku faz,
 - 4) zmiany częstotliwości prądu elektrycznego,
 - 5) uszkodzenia izolacji,
 - 6) zwarcia (spięcia).
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyłączone z zakresu ubezpieczenia zgodnie z OWU, a ponadto za szkody powstałe:
 - 1) w elektroenergetycznych liniach przesyłowych i rozdzielczych obejmujących zespół urządzeń połączonych ze sobą mechanicznie i elektrycznie, tj.: 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 gwarancyjnym, za które gwarant odpowiedzialny jest ustawowo lub umownie,
 - 4) w okresie napraw lub prób,
 - 5) 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,
- 6) wskutek przyczyny mechanicznej,
 - 7) wskutek wad lub usterek ujawnionych przed zawarciem umowy ubezpieczenia bądź istniejących w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, o których Ubezpieczający lub Ubezpieczony wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć,
 - 8) w wyniku naturalnego zużycia lub długotrwałej degradacji właściwości użytkowych maszyn elektrycznych,
 - 9) wskutek przepięć impulsowych spowodowanych przełączeniem aparatury dużej mocy lub aparatury rozdzielczej w rozdzielniach,
 - 10) we wszelkiego rodzaju miernikach, licznikach, bezpiecznikach, wkładkach topikowych, stycznikach, odgromnikach, czujnikach, żarówkach, lampach, grzejnych urządzeniach elektrycznych,
 - 11) w transformatorach starszych niż 25 lat.
7. Suma ubezpieczenia (limit odpowiedzialności) ustalana jest w systemie na pierwsze ryzyko, w oparciu o wysokość przewidywanej prawdopodobnej maksymalnej szkody, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.
8. Podstawą do wyliczenia składki jest suma ubezpieczenia.
9. Odszkodowanie ustala się według cen lub kosztów z dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, jako:
- 1) koszt zakupu nowej maszyny elektrycznej tego samego rodzaju, mocy, typu z uwzględnieniem stopnia faktycznego zużycia,
 - 2) koszt naprawy zwiększony o koszt transportu, demontażu i montażu potwierdzony rachunkiem wykonawcy lub na podstawie kalkulacji sporządzonej przez Ubezpieczonego, jeżeli naprawy dokonano we własnym zakresie, w cenach obowiązujących w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Koszty naprawy nie mogą przekraczać kosztów, o których mowa w pkt 1.
10. Odszkodowanie pomniejsza się o franszyzę redukcyjną, o której mowa w ust. 12.
11. Limit odpowiedzialności na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia wynosi 50.000 zł.
12. Franszyza redukcyjna wynosi 10% wartości szkody, nie mniej niż 500 zł. Nie podlega ona wykupieniu.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§2

W sprawach niezmienionych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej zastosowanie mają odpowiednie postanowienia OWU AGRO PAKIET.

Jeśli czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje pracownik InterRisk, pracownik otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie zasadnicze lub zasadnicze oraz zmienne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

W przypadku gdy czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje agent ubezpieczeniowy, agent jest zobowiązany poinformować klienta o charakterze otrzymywanego wynagrodzenia, a w przypadku gdy honorarium jest płacone bezpośrednio przez klienta – o jego kwocie.

Ubezpieczenie **mienia od wszystkich ryzyk**



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa,
numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia zatwierdzonych uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk to ochrona ubezpieczeniowa szkód powstałych w mieniu w następstwie zaistnienia zdarzenia losowego wymienionego w umowie ubezpieczenia.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ mienie stanowiące własność lub będące w posiadaniu Ubezpieczającego na podstawie tytułu prawnego, użytkowane zgodnie z jego przeznaczeniem w związku z prowadzoną przez Ubezpieczającego działalnością gospodarczą,
- ✓ mienie niestanowiące własności Ubezpieczającego tj. osób trzecich oraz mienie pracownicze,
- ✓ nakłady inwestycyjne.

Suma ubezpieczenia:

- ✓ deklaruje ją Ubezpieczający. Jest ustalana oddzielnie dla poszczególnych kategorii mienia zgłaszanego do ubezpieczenia. W odniesieniu do budynków, budowli, maszyn, urządzeń i wyposażenia suma ubezpieczenia ustalana jest odrębnie dla każdej pozycji ujętej w ewidencji środków trwałych,
- ✓ określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do kategorii mienia, dla którego została ustalona.

W granicach sum ubezpieczenia i limitów odpowiedzialności określonych dla poszczególnych składników mienia InterRisk TU S.A. zwraca poniesione i udokumentowane koszty:

- ✓ wynikłe z zastosowania dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeśli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne,
- ✓ uprzątnięcia pozostałości po szkodzie łącznie z kosztami wywozu,
- ✓ odtworzenia dokumentacji produkcyjnej lub zakładowej.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje w szczególności:

- ✗ budynków i budowli przeznaczonych do rozbiórki i znajdującego się w nich mienia oraz maszyn, urządzeń,

- ✗ namiotów, hal namiotowych, kiosków bez fundamentów, straganów, szklarni, inspektów oraz znajdującego się w nich mienia,
- ✗ mienia będącego w trakcie: budowy, przebudowy, modernizacji, rozbiórki, remontu i robót budowlanych,
- ✗ mienia o charakterze zabytkowym, artystycznym i unikatowym lub przedmiotów o wartości kolekcjonerskiej, dzieł sztuki, antyków.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody:

- ! powstałe w wyniku umyślnego działania lub zaniechania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego,
- ! powstałe na skutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek wewnętrznych, sabotażu, strajków, aktów terroru,
- ! powstałe w wyniku działania energii jądrowej, skażenia lub zanieczyszczenia gleby, powietrza, wody,
- ! górnicze w rozumieniu ustawy Prawo geologiczne i górnicze,
- ! powstałe wskutek sprzeniewierzenia, przywłaszczenia, zaginięcia, braków inwentarzowych, kradzieży (bez znamion kradzieży z włamaniem bądź rabunku),
- ! powstałe wskutek graffiti, zanieczyszczenia, zabrudzenia, odkształcenia, zarysowania,
- ! powstałe wskutek korozji, kawitacji, procesów oksydacyjnych oraz naturalnego zużycia, pogarszania się jakości lub starzenia się ubezpieczonego mienia w związku z jego normalną eksploatacją,
- ! polegające na pęknięciu, odbarwieniu lub odpadnięciu części ubezpieczonych przedmiotów, chyba że przyczyną ich wystąpienia było objęte ochroną ubezpieczeniową zdarzenie losowe.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ W miejscu określonym w umowie ubezpieczenia, a w przypadku mienia pracowniczego w każdym miejscu pracy pracownika, z wyłączeniem miejsca jego zamieszkania.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- Niezwłoczne powiadomienie InterRisk o szkodzie.
- Użycie dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia rozmiarów szkody.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka lub przelew) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie, jako początek okresu ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- a) z dniem upływu okresu ubezpieczenia lub z chwilą wyczerpania się sumy ubezpieczenia w odniesieniu do mienia będącego przedmiotem ubezpieczenia na pierwsze ryzyko lub wraz z wyczerpaniem określonego limitu odpowiedzialności na wszystkie zdarzenia losowe,
- b) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
- c) z chwilą przejścia własności mienia na nabywcę.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA MIENIA OD WSZYSTKICH RYZYK

InterRisk Kontakt
22 575 25 25

SPIS TREŚCI

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str. 1
POSTANOWIENIA OGÓLNE	1
DEFINICJE	1
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	3
MIEJSCE UBEZPIECZENIA	3
ZAKRES UBEZPIECZENIA	4
UBEZPIECZONE KOSZTY DODATKOWE	4
OGRAŃCZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	4
SUMA UBEZPIECZENIA	6
NIEDOUBEZPIECZENIE	6
SYSTEM UBEZPIECZENIA	6
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	6
OKRES UBEZPIECZENIA POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI	7
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	7
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	7
ZGŁOSZENIE SZKODY. USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY	9
USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	9

POWOŁANIE RZECZOZNAWCY	10
WYPŁATA ODSZKODOWANIA	10
PODWÓJNE UBEZPIECZENIE	10
ROSZCZENIA REGRESOWE	10
SKARGI I REKLAMACJE	10
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	11
ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OWU MIENIA OD WSZYSTKICH RYZYK	11
MINIMALNE WYMOGI ZABEZPIECZENIA MIENIA I WARTOŚCI PIENIĘŻNYCH PRZED KRADZIEŻĄ Z WŁAMANIEM LUB RABUNKIEM	11
KONSTRUKCJA ŚCIAN, STROPÓW, SUFITÓW, PODŁÓG I DACHÓW	11
ZABEZPIECZENIE OKIEN I ZEWNĘTRZNYCH OTWORÓW	11
KONSTRUKCJA I ZABEZPIECZENIE DRZWI ZEWNĘTRZNYCH	11
ZABEZPIECZENIE KLUCZY	12
ZABEZPIECZENIE POJAZDÓW MECHANICZNYCH STANOWIĄCYCH ŚRODKI OBROTOWE	12
KONSTRUKCJA ZAMKÓW, KŁÓDEK I UCHWYTÓW	12
PRZECHOWYWANIE WARTOŚCI PIENIĘŻNYCH	12
TRANSPORT WARTOŚCI PIENIĘŻNYCH	12

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk, zwane dalej owu, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającym a InterRisk Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, zwanym dalej InterRisk.
- Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym że różnice między niniejszymi owu a treścią umowy ubezpieczenia InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy. W razie niedopełnienia tego obowiązku InterRisk nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
- Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych owu muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie.

DEFINICJE

§2

- W rozumieniu niniejszych owu przez poniższe określenia uważa się:

- broń palna** – każda przenośna broń lufowa, która miota, jest przeznaczona do miotania lub może być przystosowana do miotania jednego lub większej liczby pocisków lub substancji w wyniku działania materiału miotającego,
- budowla** – obiekt budowlany trwale związany z gruntem nie będący budynkiem wraz z instalacjami i urządzeniami, stanowiący całość techniczną i użytkową, wybudowany zgodnie z ustawą Prawo budowlane,
- budynek** – obiekt budowlany trwale związany z gruntem, posiadający fundament i dach, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych wraz z wbudowanymi instalacjami i urządzeniami technicznymi oraz zaistalowanymi na stałe elementami wykończeniowymi, stanowiący całość techniczną i użytkową, wybudowany zgodnie z ustawą Prawo budowlane,
- deszcz nawałny** – opad deszczu, potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMI GW), o współczynniku wydajności o wartości co najmniej 4 (cztery) według stosowanej przez IMI GW skali. W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMI GW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu deszczu nawałnego,
- dozór stały** – ochrona ubezpieczonego mienia przez osoby zatrudnione przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub podmiot posiadający uprawnienia do prowadzenia działalności w zakresie ochrony osób i mienia,
- franszyza integralna** – wyłączenie odpowiedzialności InterRisk za szkody, których wartość nie przekracza określonej w umowie ubezpieczenia wartości,
- franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia wartość wyrażona procentowo lub kwotowo pomniejszająca łączne odszkodowanie za wszystkie szkody wynikłe z jednego zdarzenia,
- grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu,
- grafitti** – napisy lub rysunki wykonane na mieniu objętym ochroną ubezpieczeniową bez zgody lub wiedzy Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
- jednostka obliczeniowa (zwana dalej „j.o.”)** – kwota odpowiadająca 120-krotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za ostatni kwartał

poprzedzający zawarcie umowy ubezpieczenia, według danych ogłoszonych przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”,

- katastrofa budowlana** – niezamierzone i gwałtowne zniszczenie obiektu budowlanego lub jego części, a także konstrukcyjnych elementów rusztowań, elementów urządzeń formujących, ścianek szczelnych i obudowy wykopów. Katastrofą budowlaną nie jest uszkodzenie elementu w budowanym w obiekt budowlany, nadającego się do naprawy lub wymiany, uszkodzenie lub zniszczenie urządzeń budowlanych związanych z budynkami, awaria instalacji,
- konwojent** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu kwalifikowanego pracownika ochrony fizycznej, ochraniająca transport wartości pieniężnych, wyposażona w broń palną, środki ochrony osobistej oraz środki łączności w rozumieniu rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać ochrona wartości pieniężnych przechowywanych i transportowanych przez przedsiębiorców i inne jednostki organizacyjne,
- koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie** – koszty związane z:
 - uprzątnięciem uszkodzonych elementów ubezpieczonego mienia, które musiały być wyburzone, zdemontowane lub usunięte przed rozpoczęciem właściwej naprawy uszkodzeń zgodnie z wymaganą technologią,
 - uprzątnięciem elementów nieuszkodzonych, które musiały być wyburzone, zdemontowane lub usunięte przed rozpoczęciem właściwej naprawy uszkodzeń zgodnie z wymaganą technologią,
 - usunięciem i wywozem naniesionych obcych materiałów,
 - oczyszczeniem tych elementów ubezpieczonego mienia, które uległy zmleniu, zalaniu lub innemu zanieczyszczeniu,
- kradzież z włamaniem** – dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia z zabezpieczonego w sposób uniemożliwiający dostęp bez użycia siły lub narzędzi lokalu (w przypadku wartości pieniężnych z zamkniętego pomieszczenia do przechowywania wartości pieniężnych lub urządzenia do przechowywania wartości pieniężnych znajdującego się w lokalu zabezpieczonym w sposób uniemożliwiający dostęp bez użycia siły lub narzędzi):
 - po uprzednim usunięciu zabezpieczeń przy użyciu siły i narzędzi, czego dowodami będą pozostawione ślady włamania lub wyważenia lub otwarcia zabezpieczeń podrobionym lub dopasowanym bądź oryginalnym kluczem, który sprawca zdobył w wyniku kradzieży z włamaniem do innego lokalu lub w wyniku rabunku, albo
 - przez sprawcę, który ukrył się w lokalu przed jego zamknięciem, jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony nie był w stanie przy zachowaniu należytej staranności tego faktu odkryć, a sprawca pozostawił ślady mogące stanowić dowód jego ukrycia się,
- lokal** – przestrzeń wydzielona w budynku trwałymi ścianami wraz z wbudowanymi instalacjami, urządzeniami technicznymi oraz zaistalowanymi na stałe elementami wykończeniowymi, stanowiąca całość techniczną i użytkową, składająca się z jednego lub większej liczby pomieszczeń, użytkowana przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego na podstawie tytułu prawnego w związku z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą,
- maszyny, urządzenia, wyposażenie** – mienie ruchome, wykorzystywane przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w prowadzonej działalności gospodarczej, ujęte w ewidencji środków trwałych Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, z wyłączeniem niskocennych składników majątku,

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2 - §6, §8, §12, §15 - §18, §21
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§6 ust. 1 pkt 2 i 3, ust. 2, §7, §9, §14 ust. 3, §15 ust. 1 pkt 1 i 3, ust. 6 - 8, §18 ust. 4
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

- 17) **mienie pracownicze** – osobiste mienie ruchome pracowników Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania lub na podstawie umów cywilnoprawnych, które zwyczajowo lub na żądanie pracodawcy znajduje się w miejscu ubezpieczenia, z wyłączeniem wartości pieniężnych, pojazdów mechanicznych oraz dokumentów,
- 18) **mienie osób trzecich** – mienie stanowiące własność osób trzecich, przyjęte na podstawie pisemnej umowy lub dowodów przyjęcia w celu wykonania usługi lub w innym celu wskazanym przez właściciela,
- 19) **nakłady inwestycyjne** – wydatki poniesione przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego na roboty wykończeniowe, instalacje, remonty, adaptacje w budynkach lub lokalach nie stanowiących jego własności,
- 20) **napór śniegu lub lodu** – działanie ciężaru śniegu lub lodu na mienie objęte ochroną ubezpieczeniową albo przewrócenie się pod wpływem ciężaru śniegu lub lodu mienia sąsiedniego na mienie ubezpieczone,
- 21) **niskocenne składniki majątku** – maszyny, urządzenia i wyposażenie, które ze względu na niską wartość początkową zostały jednorazowo wliczone do kosztów operacyjnych i nie są ujęte w ewidencji środków trwałych zgodnie z ustawą o rachunkowości,
- 22) **ochrona wewnętrzna** – służba składająca się z pracowników Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, wykonująca zadania w zakresie ochrony osób i mienia,
- 23) **ochrona zewnętrzna** – podmiot posiadający uprawnienia do prowadzenia działalności gospodarczej w zakresie ochrony osób i mienia,
- 24) **pomieszczenie do przechowywania wartości pieniężnych** – wydzielona część budynku o określonej klasie odporności na włamanie, służąca do przechowywania wartości pieniężnych chroniona alarmem, którego sygnał jest odbierany w jednostce policji lub ochronie zewnętrznej,
- 25) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących i stojących lub podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych; za powódź uważa się również zalanie terenu w następstwie spływu wód po zboczach i stokach na terenach górskich i falistych,
- 26) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile,
- 27) **pracownik ochrony** – osoba posiadająca odpowiednie uprawnienia do wykonywania czynności z zakresu ochrony fizycznej lub zabezpieczenia technicznego i wykonująca zadania w ramach ochrony wewnętrznej lub zewnętrznej,
- 28) **przepięcie spowodowane wyładowaniem atmosferycznym** – krótkotrwały wzrost napięcia przekraczający maksymalne dopuszczalne napięcie robocze lub wzbudzenie się niszczących sił elektromagnetycznych w obwodach elektrycznych odbiorników w wyniku uderzenia pioruna,
- 29) **rabunek** – dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia przez sprawcę, który w celu jego przywłaszczenia zastosował wobec Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub jego pracowników:
 - a) przemoc fizyczną lub groźbę jej natychmiastowego użycia albo
 - b) doprowadził te osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
- 30) **system alarmowy klasy SA3** – system alarmowy stanowiący zabezpieczenie urządzeń lub pomieszczeń do przechowywania wartości pieniężnych, spełniający wymagania PN-93/E-08390 (PN-Polska Norma),
- 31) **system sygnalizacji napadu** – system znajdujący się w ciągłej gotowości do sygnalizowania zagrożenia poprzez tzw. „cichy alarm”, posiadający świadectwo certyfikacyjne Instytutu Mechaniki Precyzyjnej, uruchamiany za pomocą zainstalowanych urządzeń wraz z transmisją sygnału alarmowego do policji, ochrony zewnętrznej lub wewnętrznej,
- 32) **szkoda** – utrata, uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia bezpośrednio wskutek wystąpienia jednego lub kilku zdarzeń przyszłych i niepewnych objętych zakresem ubezpieczenia, występującego niespodziewanie i niezależnie od woli Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
- 33) **środki obrotowe** – mienie zaliczane do rzeczowych aktywów obrotowych w rozumieniu ustawy o rachunkowości: materiały nabyte w celu zużycia na własne potrzeby, wytworzone lub przetworzone przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego produkty gotowe zdane do sprzedaży lub w toku produkcji, półprodukty oraz towary nabyte w celu odsprzedaży w stanie nieprzetworzonym,
- 34) **transport wartości pieniężnych** – przewożenie lub przenoszenie wartości pieniężnych poza miejscem ubezpieczenia,
- 35) **ubezpieczający** – podmiot będący osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, który zawarł umowę ubezpieczenia na własny lub na cudzy rachunek,
- 36) **ubezpieczony** – podmiot będący osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, na rzecz którego Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia,
- 37) **urządzenie do przechowywania wartości pieniężnych** – urządzenie mechaniczne o określonej klasie odporności na włamanie, służące do przechowywania i transportu wartości pieniężnych,
- 38) **wandalizm (dewastacja)** – umyślne zniszczenie lub uszkodzenie mienia przez osobę trzecią,

- 39) **wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne (gotówka), czeki, weksle, papiery wartościowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę oraz złoto, srebro, a także platyna i inne metale z grupy platynowców oraz wyroby z wszystkich wymienionych wcześniej metali, kamienie szlachetne i perły,
- 40) **wartość księgową (ewidencyjną) brutto** – wartość mienia wynikająca z ewidencji księgowej, która zgodnie z ustawą o rachunkowości odpowiada wartości początkowej mienia, z uwzględnieniem kolejnych przeszacowań,
- 41) **wartość odtworzeniowa (nowa)** – wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego, lecz nie ulepszonego, tj.:
 - a) w przypadku budynku, budowli, nakładów inwestycyjnych – wartość odpowiadająca kosztom remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, przy zastosowaniu takich samych lub najbardziej zbliżonych materiałów,
 - b) w przypadku maszyn, urządzeń i wyposażenia – wartość odpowiadająca cenie nabycia, kosztom naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych lub najbardziej zbliżonych parametrach;wartość odtworzeniowa powinna uwzględniać koszty opracowania wymaganej dokumentacji, koszty transportu, montażu i nadzoru oraz koszty, których poniesienie jest konieczne w celu odtworzenia mienia,
- 42) **wartość rzeczywista** – wartość odtworzeniowa (nowa) pomniejszona o stopień zużycia technicznego,
- 43) **zalanie** – szkoda powstała wskutek co najmniej jednego ze zdarzeń:
 - a) niezamierzonego i niekontrolowanego wydostania się wody, pary wodnej lub płynów w wyniku awarii przewodów, zbiorników lub urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, grzewczych lub technologicznych lub powstała wskutek ich zamarznięcia,
 - b) cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń sieci kanalizacyjnej,
 - c) nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w literze a),
 - d) samoczynnego uruchomienia się instalacji tryskaczowych, zraszaczych lub innej instalacji gaśniczej, z wyłączeniem przypadków będących następstwem pożaru,
 - e) samoistnego rozszczelnienia się zbiorników,
 - f) topnienia śniegu lub lodu na skutek zmian temperatury,
 - g) zalania w wyniku deszczu nawalnego,
 - h) nieumyślnego zalania wodą lub inną cieczą przez osoby trzecie,
 - i) stłuczenia akwariów lub innych przedmiotów stanowiących wyposażenie użytkowe lub wystrój wnętrz i zawierających wodę lub inne ciecze,
- 44) **zdarzenie losowe** – niezależne od woli Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne o charakterze nagłym i niespodziewanym, powodujące szkodę w ubezpieczonym mieniu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§3

1. Na podstawie niniejszych owu z zastrzeżeniem §7 ust. 1 ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte, zgłoszone do ubezpieczenia i wyszczególnione w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia następujące kategorie mienia:
 - 1) stanowiące własność lub będące w posiadaniu Ubezpieczającego/Ubezpieczonego na podstawie tytułu prawnego, użytkowane zgodnie z jego przeznaczeniem w związku z prowadzoną przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego działalnością gospodarczą:
 - a) budynki i budowle,
 - b) maszyny, urządzenia, wyposażenie,
 - c) niskocenne składniki majątku,
 - d) środki obrotowe,
 - e) wartości pieniężne,
 - 2) niestanowiące własności Ubezpieczającego/Ubezpieczonego:
 - a) mienie osób trzecich,
 - b) mienie pracownicze,
 - 3) nakłady inwestycyjne.
2. Przedmiot ubezpieczenia może stanowić także inne mienie, nie wymienione w ust. 1, jeżeli umowa ubezpieczenia tak stanowi.

MIEJSCE UBEZPIECZENIA

§4

1. Mienie objęte jest ochroną ubezpieczeniową w miejscu określonym w umowie ubezpieczenia.

2. Mienie pracownicze objęte jest ochroną ubezpieczeniową w każdym miejscu pracy pracownika, wykonywanej na polecenie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego z wyłączeniem miejsca zamieszkania pracownika.
3. W przypadku zajścia zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową InterRisk, powodującego bezpośrednie zagrożenie ubezpieczonego mienia, Ubezpieczający/Ubezpieczony może podjąć decyzję o przeniesieniu tego mienia do innej lokalizacji w celu niedopuszczenia do powstania szkody lub zwiększenia jej rozmiarów. Przeniesione mienie objęte jest ochroną ubezpieczeniową w nowym miejscu innym niż wskazane w umowie ubezpieczenia, przez okres nie dłuższy niż 30 dni od dnia przeniesienia pod warunkiem pisemnego zgłoszenia w ciągu 7 dni od dnia przeniesienia do InterRisk tego faktu wraz z podaniem adresu miejsca, do którego zostało przeniesione mienie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§5

1. InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody powstałe w mieniu objętym ochroną ubezpieczeniową, w miejscu i okresie ubezpieczenia wskazanym w umowie ubezpieczenia w następstwie zaistnienia zdarzenia losowego, z zastrzeżeniem wyłączeń zawartych w niniejszych owu.
2. W granicach sum ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia dla poszczególnych składników mienia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 1 ubezpieczone mienie objęte jest także ochroną od szkód powstałych wskutek:
 - 1) akcji ratowniczej prowadzonej w związku z wystąpieniem zdarzeń losowych objętych umową ubezpieczenia,
 - 2) zanieczyszczenia lub skażenia w wyniku zdarzeń losowych objętych umową ubezpieczenia.
3. Z zastrzeżeniem postanowień §7 ochroną ubezpieczeniową mogą dodatkowo zostać objęte, za opłatą dodatkowej składki, wartości pieniężne podczas wykonywania ich transportu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. W takim przypadku InterRisk odpowiada za szkody powstałe:
 - 1) w wyniku rabunku mającego miejsce podczas transportu,
 - 2) w związku ze zdarzeniami, które uniemożliwiły osobie wykonującej transport ochronę powierzonych wartości pieniężnych wskutek:
 - a) zdarzeń powodujących śmierć, ciężki uszczerbek na zdrowiu w rozumieniu kodeksu karnego lub rozstrój zdrowia osoby sprawującej pieczę nad uszkodzonym mieniem,
 - b) zniszczenia lub uszkodzenia pojazdu użytego do transportu wartości pieniężnych wskutek pożaru, uderzenia pioruna w pojazd, wybuchu lub wypadku pojazdu.
4. Za szkody w wartościach pieniężnych powstałe w wyniku kradzieży z włamaniem albo rabunku w lokalu bądź powstałe podczas transportu odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest, w ramach sumy ubezpieczenia, do limitów określonych w Załączniku nr 1 do owu.

UBEZPIECZONE KOSZTY DODATKOWE

§6

1. W przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia, w granicach sum ubezpieczenia i limitów odpowiedzialności określonych dla poszczególnych składników mienia lub kategorii mienia, InterRisk zwraca Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu faktycznie poniesione i udokumentowane:
 - 1) koszty wynikłe z zastosowania dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeśli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne,
 - 2) koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie łącznie z kosztami wywozu części niezdatnych do użytku, składowania lub utylizacji – w wysokości 10% wartości szkody objętej zakresem ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 1 000 000 PLN w odniesieniu do wszystkich szkód powstałych w okresie ubezpieczenia; ochrona nie dotyczy kosztów związanych z usunięciem zanieczyszczeń wody lub gleby i jej rekultywacją,
 - 3) koszty odtworzenia dokumentacji produkcyjnej lub zakładowej (aktów, planów, dokumentów, danych) uszkodzonej, zniszczonej lub utraconej – w wysokości 5% wartości szkody objętej zakresem ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 50.000 PLN w odniesieniu do wszystkich szkód powstałych w okresie ubezpieczenia. Ochroną objęte są wyłącznie koszty robocizny poniesione na odtworzenie dokumentacji z włączeniem przeprowadzenia niezbędnych badań i analiz oraz koszty odtworzenia nośników, na których dokumentacja była zawarta.
2. W przypadku, gdy koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie i koszty odtworzenia dokumentacji, zostały poniesione przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego łącznie w odniesieniu do mienia ubezpieczonego i nieubezpieczonego i nie jest możliwe ich przyporządkowanie do danej części mienia, InterRisk zwraca koszty w takiej proporcji w jakiej pozostaje wartość mienia ubezpieczonego do łącznej wartości mienia ubezpieczonego i nieubezpieczonego. W sytuacji gdy ustalenie proporcji nie jest możliwe, InterRisk pokryje 50% poniesionych kosztów, z zastrzeżeniem limitów odpowiedzialności określonych w ust. 1 pkt 2 i 3.
3. Do limitu w wysokości 200 000 PLN, ale nie więcej niż suma ubezpieczenia objęte są szkody wynikające z uderzenia pojazdu należącego do Ubezpieczającego/

Ubezpieczonego oraz jego pracowników powstałe w ubezpieczonym mieniu w tym:

- 1) w pojazdach wykorzystywanych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego do transportu w miejscu ubezpieczenia, o ile stanowią one przedmiot ubezpieczenia,
- 2) w ładunku przewożonym przez pojazdy wykorzystywane przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego do transportu w miejscu ubezpieczenia, o ile mienie stanowiące ten ładunek jest przedmiotem ubezpieczenia.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§7

1. Ochrona ubezpieczeniowa InterRisk nie obejmuje:

- 1) budynków i budowli przeznaczonych do zbiórki i znajdującego się w nich mienia oraz maszyn, urządzeń, wyposażenia przeznaczonych do likwidacji lub na złom,
 - 2) budynków, budowli i lokali oraz znajdującego się w nich mienia, jeśli zaprzestano prowadzenia w nich działalności gospodarczej lub były one wyłączone z eksploatacji przez okres dłuższy niż 30 dni, chyba że InterRisk został o tym fakcie powiadomiony na piśmie i pisemnie potwierdził ochronę ubezpieczeniową w ciągu 7 dni od otrzymania pisemnego powiadomienia,
 - 3) namiotów, hal namiotowych, kiosków bez fundamentów, straganów, szklarni, inspektów oraz znajdującego się w nich mienia,
 - 4) mienia będącego w trakcie: budowy, przebudowy, modernizacji, rozbioru, remontu i robót budowlanych w rozumieniu ustawy Prawo budowlane, montażu, instalacji, rozruchu próbnego, testów poprzedzających uruchomienie,
 - 5) sieci energetycznych (rozumianych jako część systemu elektroenergetycznego obejmująca linie przesyłowe napowietrzne i kablowe oraz stacje transformatorowo – rozdzielcze) oraz sieci telekomunikacyjnych (teletransmisyjnych) znajdujących się w odległości większej niż 300 m poza miejscem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia,
 - 6) środków obrotowych z przekroczonym terminem ważności, wycofanych z obrotu przed powstaniem szkody,
 - 7) programów komputerowych, chyba że stanowią środki obrotowe,
 - 8) pojazdów mechanicznych podlegających obowiązkowi związanym z dopuszczeniem do ruchu na drogach publicznych (wraz z naczepami lub przyczepami), pojazdów szynowych, taboru kolejowego, statków powietrznych lub wodnych, chyba że wymienione mienie:
 - a) stanowi środki obrotowe lub mienie osób trzecich,
 - b) w odniesieniu do pojazdów mechanicznych i taboru kolejowego jest używane wyłącznie w miejscu ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia,
 - 9) akt, dokumentów, rękopisów, wzorów, prototypów, modeli poglądowych, eksponatów, danych zawartych na nośnikach, planów, zdjęć, z zastrzeżeniem §6 ust. 1 pkt 3,
 - 10) mienia, którego zakup jest potwierdzony dokumentami sfałszowanymi w rozumieniu przepisów prawa karnego o przestępstwach przeciwko wiarygodności dokumentów lub dowodami wystawionymi przez nieistniejące w chwili wystawienia podmioty gospodarcze oraz nielegalnie wprowadzonego na polski obszar celny,
 - 11) mienia o charakterze zabytkowym, artystycznym i unikatowym lub przedmiotów o wartości kolekcjonerskiej, dzieł sztuki, antyków,
 - 12) gruntów (łącznie z systemem melioracji lub kanałów przepustowych), gleby, naturalnych wód powierzchniowych lub podziemnych, zbiorników wodnych (naturalnych i sztucznych), kanałów, rowów,
 - 13) upraw roślinnych, drzew, krzewów, zwierząt, ptaków, ryb,
 - 14) mienia znajdującego się pod ziemią i związanego z produkcją wydobywczą (kopalnictwem węgla kamiennego, brunatnego, soli, ropy naftowej i gazu ziemnego, rud żelaza, metali nieżelaznych lub torfu),
 - 15) mienia znajdującego się poza morską linią brzegową,
 - 16) mienia podlegającego obróbce, wytwarzaniu, testowaniu, naprawie, czyszczeniu, przywracaniu do pierwotnego stanu, zmianie lub renowacji, jeśli szkoda powstała wskutek przeprowadzania tych działań.
2. Ochroną ubezpieczeniową InterRisk nie są objęte szkody:
 - 1) powstałe w wyniku umyślnego działania lub zaniechania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający/Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 2) będące następstwem:
 - a) zajęcia, konfiskaty, zawłaszczenia, nacjonalizacji, rekwizycji, zniszczenia, które nastąpiły na mocy powszechnie obowiązujących przepisów prawa,
 - b) działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek wewnętrznych, sabotażu, strajków, lokautu,
 - c) aktów terroru, przez które rozumie się nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywi-

- dualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz, bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy,
- d) działania energii jądrowej, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego, pola elektromagnetycznego lub magnetycznego, promieni laserowych lub maserowych,
 - e) skażenia lub zanieczyszczenia środowiska (gleby, powietrza, wody) lub ubezpieczonego mienia odpadami w rozumieniu ustawy o odpadach, albo zanieczyszczeniami w rozumieniu ustawy Prawo ochrony środowiska emitowanymi do otoczenia z zastrzeżeniem §5 ust. 2 pkt 2,
- 3) górnicze w rozumieniu ustawy Prawo geologiczne i górnicze,
 - 4) polegające na zapadaniu lub osuwaniu się ziemi w wyniku działalności człowieka,
 - 5) powstałe w związku z prowadzonymi robotami ziemnymi, budowlanymi, montażowymi, instalacyjnymi w rozumieniu ustawy Prawo budowlane przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub na jego zlecenie w miejscu ubezpieczenia,
 - 6) spowodowane wybuchem:
 - a) wywołanym przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w celach produkcyjnych, eksploatacyjnych, technologicznych, doświadczalnych lub rozbiórkowych,
 - b) w silnikach spalinowych, gdy wybuch był związany z ich naturalną funkcją lub gdy został spowodowany normalnym ciśnieniem zawartych w nich gazów,
 - 7) powstałe w ubezpieczonym mieniu w związku z poddawaniem go w procesie technologicznym działaniu ognia lub ciepła technologicznego,
 - 8) powstałe wskutek przerwy, zakłóceń lub ograniczeń w dostawie energii elektrycznej, ciepłej, gazu, wody lub innych mediów,
 - 9) powstałe wskutek awarii elektrycznej, chyba że w jej następstwie powstał pożar; wówczas InterRisk ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki pożaru; niniejsze wyłączenie nie dotyczy szkód powstałych w wyniku przepięcia spowodowanego wyładowaniem atmosferycznym,
 - 10) powstałe wskutek awarii i zakłóceń w maszynach lub urządzeniach (spowodowanych jakimkolwiek błędem w sterowaniu przez człowieka lub urządzenie sterujące albo jakimkolwiek czynnikiem wewnętrznym zaistniałym wewnątrz mechanizmu maszyny lub urządzenia, niezależnie od jego przyczyny pierwotnej) powodujących ich mechaniczne uszkodzenia, chyba że w ich następstwie wystąpiło inne zdarzenie nie wyłączone z zakresu ubezpieczenia; wówczas InterRisk ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki tego innego zdarzenia,
 - 11) powstałe wskutek awarii i zakłóceń w maszynach, urządzeniach lub instalacjach elektrycznych (spowodowanych niedotrzymaniem nominalnych parametrów prądu elektrycznego przewidzianych dla danej maszyny, urządzenia lub instalacji elektrycznej) powodujących ich elektryczne uszkodzenia, chyba że w ich następstwie wystąpiło inne zdarzenie nie wyłączone z zakresu ubezpieczenia; wówczas InterRisk ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki tego innego zdarzenia,
 - 12) powstałe wskutek wycieku stopionego materiału, chyba że w następstwie wycieku stopionego materiału wystąpił pożar lub wybuch; wówczas InterRisk ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki tych zdarzeń,
 - 13) spowodowane zakrzepnięciem lub zastęgnięciem stopionych materiałów w maszynach i urządzeniach służących do przerobu, transportu lub przechowywania takich materiałów w stanie ciekłym,
 - 14) polegające na rozszczelnieniu naczyń lub instalacji ciśnieniowych, przegrzaniu lub przepaleniu się kotłów lub urządzeń grzewczych, chyba że w ich następstwie wystąpiło inne zdarzenie nie wyłączone z zakresu ubezpieczenia, wówczas InterRisk ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki tego innego zdarzenia,
 - 15) powstałe w ubezpieczonym mieniu na skutek dymów, oparów lub innych wycieków powstałych w trakcie przeprowadzania przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego procesów technologicznych,
 - 16) powstałe wskutek graffiti, zanieczyszczenia, zabrudzenia, odkształcenia, zarysowania, pęknięcia, odbarwienia lub odpadnięcia części ubezpieczonych przedmiotów, chyba że przyczyną ich wystąpienia było objęte ochroną ubezpieczeniową zdarzenie losowe,
 - 17) polegające na niedziałaniu, nieprawidłowym działaniu lub nieprawidłowym zastosowaniu sprzętu, oprogramowania lub nośników informacji używanych w dowolnym urządzeniu elektronicznym, systemie lub sieci (w komputerze, sterowniku elektronicznym, mikroprocesorze, układzie scalonym), a także niedostępności, utracie lub zniekształceniu informacji przechowywanej lub przetwarzanej przez sprzęt, oprogramowanie lub nośnik informacji używane w dowolnym urządzeniu elektronicznym, systemie lub sieci, chyba że w ich następstwie wystąpiło inne zdarzenie nie wyłączone z zakresu ubezpieczenia; wówczas InterRisk ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki tego innego zdarzenia,
 - 18) uszkodzenia, zmiany lub zniszczenia, ograniczenia funkcjonalności, dostępności lub działania jakiegokolwiek systemu komputerowego, sprzętu komputerowego, oprogramowania, danych, wszelkiego rodzaju nośników danych informatycznych, mikroprocesorów, układów scalonych lub innych urządzeń i komponentów stanowiących część sprzętu komputerowego, jeśli zdarzenia te były wynikiem działania programu niszczącego (przesłanego lub przekazanego w dowolny sposób, umyślnie lub nieumyślnie),
 - 19) powstałe wskutek wad projektowych, materiałowych, konstrukcyjnych, złego lub niewłaściwego wykonania, nieprawidłowego montażu albo błędów w produkcji, wad ukrytych – w zakresie szkód wyrządzonych w mieniu dotkniętym tymi wadami, złym wykonaniem lub błędami,
 - 20) spowodowane katastrofą budowlaną, deformowaniem, osiadaniami, pękaniem lub zawaleniem się budynku, budowli lub ich części, zapadnięciem się, wyniesieniem, spękaniem, skurczeniem lub ekspansją elementów konstrukcji budynków lub budowli, fundamentów, ścian, podłóg, sufitów, chyba że nastąpiły one jako rezultat wcześniejszego zaistnienia innego zdarzenia objętego umową ubezpieczenia,
 - 21) powstałe wskutek korozji, kawitacji, procesów oksydacyjnych oraz naturalnego zużycia, pogarszania się jakości lub starzenia się ubezpieczonego mienia w związku z jego normalną eksploatacją,
 - 22) związane ze stopniowo postępującym pogarszaniem właściwości, odkształcaniem lub deformacją, powolnym działaniem czynników termicznych i biologicznych,
 - 23) powstałe wskutek długotrwałego, osiadania i przemieszczania się gruntu,
 - 24) powstałe wskutek powolnego lub systematycznego niszczenia przedmiotu ubezpieczenia z powodu nieszczelności urządzeń wodno-kanalizacyjnych, instalacji grzewczej lub technologicznej, pocięcia się rur, podsiąkania fundamentów lub murów wskutek działania wód gruntowych i opadowych, a także oddziaływania wilgotnego i suchego powietrza, temperatury, gnicia, ubytku lub utraty wagi, kurczenia, rozszerzania, wyparowania, działania światła, zmian w kolorze, fakturze, strukturze, wykończeniu lub zapachu, działania insektów, zapleśnienia i zagrzybienia oraz przemarzania ścian, wyrządzone przez pływ i fale morskie,
 - 25) powstałe w mieniu, które znajdowało się w warunkach niezgodnych z jego przeznaczeniem lub z wymaganiami i zaleceniami producenta lub dostawcy co do warunków przechowywania, składowania lub eksploatacji, chyba że sposób przechowywania, składowania lub eksploatacji nie miał wpływu na powstanie lub wysokość szkody,
 - 26) powstałe wskutek deszczu nawałnego, gradu, naporu śniegu lub lodu, jeśli do powstania szkody przyczynił się zły stan dachu, rynien, stolarki okiennej lub drzwiowej albo niedomknięte, bądź niezabezpieczone otwory (dachowe, okienne, drzwiowe lub techniczne); jeżeli obowiązek ich konserwacji lub zabezpieczenia należał do Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, a Ubezpieczający/Ubezpieczony przy zachowaniu zwykłej staranności powinien był wiedzieć o powstałych nieszczelnościach, lub jeżeli wiedząc o istniejących zaniedbaniach w tym zakresie nie występował pisemnie do właściciela lub administratora budynku z żądaniem ich usunięcia, chyba że nie wykonanie tych obowiązków przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego nie miało wpływu na powstanie lub wysokość szkody,
 - 27) powstałe wskutek zalania od podłoża środków obrotowych lub mienia nieeksploatowanego przechowywanego w pomieszczeniach składowych usytuowanych poniżej poziomu gruntu, jeżeli mienie to składowane było niżej niż 10 cm nad podłogą, chyba że sposób składowania nie miał wpływu na powstanie lub wysokość szkody,
 - 28) w budowlach i urządzeniach wodnych powstałe wskutek działania wody, z wyjątkiem szkód spowodowanych występującą w obrębie koryta rzeki lub innego naturalnego lub sztucznego zbiornika, falą powodziową o takiej wielkości i sile działania, jaka nie została przewidziana przy projektowaniu budowli lub urządzenia wodnego, jako zbyt rzadko występująca,
 - 29) szkód powstałych wskutek stłuczenia (rozbicia) ubezpieczonego mienia,
 - 30) kradzieży z włamaniem lub rabunku w obiektach zabezpieczonych niezgodnie z postanowieniami dotyczącymi minimalnych wymogów zabezpieczenia mienia określonymi w Załączniku nr 1 do niniejszych owu, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody,
 - 31) sprzeniewierzenia, przywłaszczenia, zaginięcia, braków inwentarzowych, kradzieży (bez znamion kradzieży z włamaniem bądź rabunku),
 - 32) świadomego wprowadzenia w błąd lub wykorzystania pozostawania w błędzie, poświadczenia nieprawdy, usiłowania lub dokonania oszustwa, wyłudzenia, fałszerstwa, podstępu, szantażu lub wymuszenia przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub jego pracowników,
 - 33) powstałe podczas transportu (poza transportem w miejscu ubezpieczenia z zastrzeżeniem postanowień §6 ust. 3) oraz podczas rozładunku i załadunku; wyłączenie niniejsze nie dotyczy transportu wartości pieniężnych, jeżeli został objęty ochroną ubezpieczeniową, z tym że InterRisk nie ponosi odpowiedzialności, gdy transport był realizowany niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa o przeciwdziałaniu transportu wartości pieniężnych, jeśli miało to wpływ na powstanie lub wysokość szkody,
 - 34) powstałe w wartościach pieniężnych podczas transportu, jeżeli osoby uczestniczące w realizacji transportu pozostawały w stanie nietrzeźwości w rozumieniu kodeksu karnego albo w stanie po użyciu alkoholu w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeżeli transport wartości pieniężnych został objęty ochroną ubezpieczeniową, jeśli miało to wpływ na powstanie lub wysokość szkody,
 - 35) wyrządzone przez pojazdy będące w posiadaniu lub eksploatowane przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub jego pracowników z zastrzeżeniem postanowień §6 ust. 3,
 - 36) powstałe w środkach obrotowych i mieniu osób trzecich na skutek awarii maszyn

i urzędów, w tym chłodniczych lub grzewczych.

3. InterRisk nie jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania jeśli Ubezpieczający lub Ubezpieczony zrzekł się w całości lub w części roszczenia odszkodowawczego przysługującego mu w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę bez uprzedniej, pisemnej zgody InterRisk.
4. InterRisk nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby InterRisk na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

SUMA UBEZPIECZENIA

§8

1. Sumę ubezpieczenia deklaruje Ubezpieczający. Suma ubezpieczenia jest ustalana oddzielnie dla poszczególnych kategorii mienia zgłaszanego do ubezpieczenia. W odniesieniu do budynków, budowli, maszyn, urządzeń i wyposażenia suma ubezpieczenia ustalana jest odrębnie dla każdej pozycji ujętej w ewidencji środków trwałych.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest bez uwzględnienia podatku od towarów i usług podlegającego odliczeniu zgodnie z przepisami ustawą o podatku od towarów i usług, chyba że umówiono się inaczej.
3. Suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk w odniesieniu do kategorii mienia, dla którego została ustalona, z następującymi zastrzeżeniami:
 - 1) dla budynków, budowli, maszyn, urządzeń i wyposażenia górną granicę odpowiedzialności dla każdej z pozycji ewidencji środków trwałych o której mowa w ust. 1 stanowi suma ubezpieczenia ustalona dla tej pozycji,
 - 2) w przypadku, gdy w umowie ubezpieczenia, dla poszczególnych kategorii mienia lub szkód danego rodzaju określone zostały uzgodnione przez strony umowy limity odpowiedzialności, górną granicę odpowiedzialności stanowią te limity.
4. W przypadku ubezpieczenia mienia znajdującego się w różnych miejscach ubezpieczenia, suma ubezpieczenia powinna odpowiadać ogólnej (łącznej) wartości mienia we wszystkich miejscach ubezpieczenia.
5. Suma ubezpieczenia ustalana jest dla:
 - 1) budynków, budowli, maszyn, urządzeń i wyposażenia oraz nakładów inwestycyjnych według wartości mienia ustalonej na dzień zgłoszenia do ubezpieczenia i może być określona według wartości odtworzeniowej, rzeczywistej lub księgowej brutto,
 - 2) środków obrotowych według najwyższej przewidywanej w okresie ubezpieczenia dziennej wartości mienia, odpowiadającej cenie nabycia lub kosztom wytworzenia,
 - 3) niskocennych składników majątku według wartości odpowiadającej cenie nabycia mienia identycznego lub najbardziej zbliżonego parametrami technicznymi,
 - 4) mienia osób trzecich ustalana jest według wartości rzeczywistej i odpowiada najwyższej wartości tej kategorii mienia przewidywanej w okresie ubezpieczenia, powiększonej o przewidywaną wartość nakładów poniesionych w związku z realizacją usługi przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego; w przypadku sprzedaży komisowej lub lombardowej wartość ta powinna być pomniejszona o prowizję sprzedawcy,
 - 5) wartości pieniężnych odpowiada najwyższej wartości tej kategorii mienia przewidywanej w okresie ubezpieczenia i ustalana jest następująco:
 - a) dla krajowych i zagranicznych znaków pieniężnych (gotówki) – według ich wartości nominalnej,
 - b) dla czeków, weksli i innych dokumentów zastępujących w obrocie gotówkę – według osiągalnej ceny sprzedaży,
 - c) dla złota, srebra, platyny i innych metali z grupy platynowców oraz wyrobów z wszystkich wymienionych wcześniej metali, kamieni szlachetnych i pereł – według ceny zakupu lub kosztów wytworzenia,
 - 6) liczby pracowniczego według wartości rzeczywistej i odpowiada iloczynowi liczby zatrudnionych osób i sumy ubezpieczenia na pojedynczego pracownika, która stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk za szkodę poniesioną przez pojedynczego pracownika,
 - 7) nakładów inwestycyjnych według wartości odpowiadającej poniesionym lub przewidywanym w okresie ubezpieczenia wydatkom.
6. Jeżeli suma ubezpieczenia niskocennych składników majątku, nakładów inwestycyjnych lub wartości pieniężnych ustalana jest w systemie na pierwsze ryzyko, wówczas sposób kalkulacji przedstawiony w ust. 5 nie ma zastosowania.
7. W przypadku, gdy w okresie ubezpieczenia nastąpi wzrost wartości mienia Ubezpieczający zobowiązany jest powiadomić pisemnie o tym fakcie InterRisk oraz dokonać niezwłocznej zmiany sumy ubezpieczenia mienia ubezpieczonego według wartości odtworzeniowej lub rzeczywistej. Podwyższenie sumy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia, od którego strony uzgodniły na piśmie obowiązywanie wyższej sumy ubezpieczenia. Podwyższenie sumy ubezpieczenia wiąże się z odpowiednim podwyższeniem składki ubezpieczeniowej.

NIEDOUBEZPIECZENIE

§9

1. W przypadku, kiedy zadeklarowana przez Ubezpieczającego, określona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia jest niższa niż wartość mienia w dniu szkody (niedoubezpieczenie) wysokość szkody zmniejsza się w takim stosunku, w jakim pozostaje zadeklarowana suma ubezpieczenia do wartości mienia na dzień powstania szkody.
2. Zasady zmniejszenia odszkodowania ze względu na niedoubezpieczenie nie stosuje się:
 - 1) w ubezpieczeniach w systemie na pierwsze ryzyko,
 - 2) jeżeli wysokość szkody nie przekracza 20% sumy ubezpieczenia danego przedmiotu ubezpieczenia,
 - 3) jeżeli wartość przedmiotu ubezpieczenia, przy uwzględnieniu rodzaju zadeklarowanej wartości będącej podstawą do ustalenia sumy ubezpieczenia, w dniu szkody nie przekracza 120% sumy ubezpieczenia tego przedmiotu.
3. Postanowienie ust. 1 nie ma zastosowania do osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą.

SYSTEM UBEZPIECZENIA

§10

1. W zależności od przedmiotu ubezpieczenia umowa ubezpieczenia może być zawarta w systemie:
 - 1) **na sumy stałe** – suma ubezpieczenia ustalana jest na podstawie całkowitej wartości mienia lub kategorii mienia, które ma zostać objęte ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) **na sumy zmienne** – suma ubezpieczenia ustalana jest na podstawie przewidywanej w okresie ubezpieczenia maksymalnej wartości kategorii mienia, które ma zostać objęte ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) **na pierwsze ryzyko** – suma ubezpieczenia ustalana jest niezależnie od całkowitej wartości mienia lub kategorii mienia, które ma zostać objęte ochroną ubezpieczeniową; ustalenie sumy ubezpieczenia można oprzeć o szacowaną maksymalną wysokość szkody, jaka może powstać wskutek zajścia zdarzenia losowego.
2. W systemie na sumy stałe może być ubezpieczone następujące mienie:
 - 1) budynki i budowle,
 - 2) maszyny, urządzenia i wyposażenie,
 - 3) niskocenne składniki majątku,
 - 4) środki obrotowe,
 - 5) nakłady inwestycyjne,
 - 6) wartości pieniężne,
 - 7) mienie osób trzecich.
3. W systemie na sumy zmienne mogą być ubezpieczone środki obrotowe lub mienie osób trzecich.
4. W systemie na pierwsze ryzyko mogą być ubezpieczone niskocenne składniki majątku, nakłady inwestycyjne, wartości pieniężne i mienie pracownicze.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§11

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na cudzy rachunek, z tym że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie (polisie) lub też w zależności od rodzaju zawartej umowy ubezpieczenia nie jest wskazany w umowie (polisie).
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:
 - 1) zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela może on podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu,
 - 2) Ubezpieczony może żądać, aby InterRisk udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków, a także o sposobie obliczania i opłacania składki ubezpieczeniowej,
 - 3) Ubezpieczony uprawniony jest do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od InterRisk, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże takie uzgodnienie nie może zostać dokonane, jeżeli zdarzenie losowe już zaszło.
4. Obowiązki informacyjne wynikające z niniejszych owu i umowy ubezpieczenia obciążają Ubezpieczonego, jeżeli wiedział on o zawarciu ubezpieczenia na jego rachunek.
5. Wniosek ubezpieczeniowy powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) nazwę i dokładny adres Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego,
 - 2) określenie rodzaju prowadzonej działalności,
 - 3) numer identyfikacji podatkowej, regon,

- 4) miejsce, przedmiot, zakres i okres ubezpieczenia,
 - 5) sumę ubezpieczenia wraz ze sposobem jej ustalenia,
 - 6) opis posiadanych zabezpieczeń przeciwpożarowych i przeciwkradzieżowych oraz ich stan techniczny,
 - 7) opis bezpośredniego otoczenia miejsca ubezpieczenia,
 - 8) opis zagrożeń naturalnych w miejscu ubezpieczenia,
 - 9) informację na temat zaistniałych szkód bez względu na to, czy mienie było objęte ochroną minimum za 3 lata poprzedzające zawarcie umowy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony prowadził działalność w tym okresie (ilość, rodzaj i wielkość szkód z rozbiorem na poszczególne lata).
6. InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
7. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 5 i 6 niniejszego paragrafu albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie InterRisk odpowiednio go uzupełnić, względnie sporządzić nowy wniosek, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma InterRisk w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie może zostać zawarta.

OKRES UBEZPIECZENIA POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§12

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na 12 miesięczny okres ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.
2. Odpowiedzialność InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek ochrony ubezpieczeniowej (okresu ubezpieczenia).
3. Jeżeli InterRisk ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, InterRisk może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezaplacona składka.
4. W razie opłacenia składki w ratach, niezaplacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, jeżeli po upływie terminu płatności tej raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk.
5. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zaplacenienia składki za okres, w jakim InterRisk udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

6. W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia, prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia. Przeniesienie tych praw wymaga zgody InterRisk. W razie przeniesienia praw z umowy ubezpieczenia na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia przechodzą także obowiązki, jakie ciążyły na zbywcy, chyba że strony za zgodą InterRisk umówiły się inaczej. Pomimo tego przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę. Jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę. Postanowienia niniejszego ustępu nie mają zastosowania do przenoszenia wierzytelności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia przewidzianego w umowie zdarzenia losowego.
7. Poza przypadkami wskazanymi powyżej ochrona ubezpieczeniowa wygasa także:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki umowa została zawarta,
 - 2) z chwilą wyczerpania się sumy ubezpieczenia w odniesieniu do mienia będącego przedmiotem ubezpieczenia na pierwsze ryzyko lub wraz z wyczerpaniem limitu odpowiedzialności na wszystkie zdarzenia losowe w okresie ubezpieczenia, w odniesieniu do mienia lub kosztów i zakresu ochrony, dla których ustalony został taki limit.
8. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta jest na czas określony, InterRisk może ją wypowiedzieć z zachowaniem 7-dniowego okresu wypowiedzenia, jedynie w przypadkach wskazanych w kodeksie cywilnym, a także z następujących ważnych powodów:
 - 1) umyślne podanie przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego nieprawdziwych informacji, o które InterRisk zapytywał we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo przed zawarciem umowy w innych pismach,
 - 2) rażące naruszenie przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego obowiązków zapewnienia bezpieczeństwa, o których mowa w §14 ust. 7 pkt 1-8, 10 owu,
 - 3) niezrealizowanie w terminie zaleceń InterRisk warunkujących zawarcie lub kontynuację umowy ubezpieczenia lub przedstawionych po przeprowadzonej lustracji ubezpieczonego mienia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§13

1. Wysokość należnej składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności InterRisk na podstawie oceny ryzyka z uwzględnieniem rodzaju prowadzonej działalności, zakresu ubezpieczenia, rodzaju mienia obejmowanego ochroną, sumy ubezpieczenia, zagrożenia powodźniowego, rodzaju zabezpieczeń mienia, liczby i wysokości szkód.
3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka powinna być zapłacona jednorazowo przy zawarciu umowy ubezpieczenia. Należna składka może być na wniosek Ubezpieczającego rozłożona na raty. Terminy płatności kolejnych rat oraz ich wysokość określone są w umowie ubezpieczenia.
4. Zapłata składki może nastąpić w formie gotówkowej lub w formie bezgotówkowej.
5. Jeżeli zapłata należnej składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za datę zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Ubezpieczającego lub datę stempla pocztowego na przekazie pocztowym pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego znajdowały się wystarczające środki finansowe.
6. Do zaplacenienia składki zobowiązany jest wyłącznie Ubezpieczający, również wtedy gdy ubezpieczenie zostało zawarte na cudzy rachunek.
7. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
8. Za ubezpieczenie środków obrotowych w systemie sum zmiennych, na początku okresu ubezpieczenia Ubezpieczający jednorazowo opłaca składkę zaliczkową (depozytową), w wysokości minimum 50% składki naliczonej od zadeklarowanej sumy ubezpieczenia. W terminie 30 dni od daty zakończenia okresu ubezpieczenia, Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest podać InterRisk raporty o stanie wartości środków obrotowych na ostatni dzień każdego miesiąca kalendarzowego okresu ubezpieczenia.

Ostateczne rozliczenie składki następuje w oparciu o średnią arytmetyczną wartość stanu środków obrotowych z poszczególnych miesięcy w okresie ubezpieczenia, jako iloczyn tej średniej i stawki przyjętej w umowie ubezpieczenia dla środków obrotowych.

W przypadku, gdy wysokość składki należnej przewyższa składkę zaliczkową (depozytową), Ubezpieczający w terminie 14 dni od dnia otrzymania faktury od InterRisk dopłaci brakującą część składki. Jeżeli składka ostateczna jest niższa od składki zaliczkowej InterRisk w terminie 14 dni od otrzymania rozliczenia wartości stanu środków obrotowych, zwróci Ubezpieczającemu powstałą różnicę w składce.

Brak raportu stanowi podstawę dla InterRisk do dochodzenia od Ubezpieczającego składki obliczonej w oparciu o system sum stałych, tj. w wysokości 100% składki obliczonej na podstawie przewidywanej najwyższej dziennej wartości mienia w okresie ubezpieczenia (sumy ubezpieczenia). InterRisk zastrzega sobie możliwość wglądu w dokumenty finansowe Ubezpieczającego do celu potwierdzenia danych wykazanych przez Ubezpieczającego w raportach.

9. W przypadku ubezpieczenia mienia osób trzecich na sumy zmienne, składkę oblicza się i pobiera według zasad określonych w ust. 8, z tym że za stan zapasów z danego miesiąca przyjmuje się średnią arytmetyczną wartość mienia osób trzecich z tego miesiąca.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§14

1. Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest podać do wiadomości InterRisk wszystkie znane sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał 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.
2. W razie zawarcia umowy przez InterRisk mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
3. W okresie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest zgłaszać pisemnie InterRisk wszelkie zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1 niniejszego paragrafu, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
4. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązków, o których mowa w ust. 1 i ust. 2 niniejszego paragrafu doszło z winy umyślnej w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie losowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
5. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:
 - 1) Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu owu i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku,

- 3) Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy, w szczególności postanowień umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i InterRisk względem Ubezpieczonego,
 - 4) niezależnie od innych postanowień owu, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.
- 6.** Jeśli umowa ubezpieczenia grupowego zawarta została na rachunek pracowników Ubezpieczającego lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i Ubezpieczający otrzymuje od InterRisk wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o:
- 1) firmie InterRisk i adresie siedziby InterRisk,
 - 2) charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego,
 - 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
- 7.** Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:
- 1) utrzymywać we własnym zakresie i na własny koszt będące przedmiotem ubezpieczenia zajmowane i wykorzystywane pomieszczenia, budynki, budowle, maszyny, urządzenia i wyposażenie oraz ich zabezpieczenia w dobrym stanie technicznym, a także podejmować stosowne działania zapobiegawcze oraz uzasadnione środki ostrożności w celu zminimalizowania ryzyka wystąpienia szkody,
 - 2) podejmować środki ostrożności i zastosować się do zaleceń InterRisk, które zostały uzgodnione w umowie ubezpieczenia, jak również wynikające z lustracji przeprowadzonej w trybie określonym w umowie ubezpieczenia w celu zapobieżenia powstaniu szkody,
 - 3) eksploatować posiadane mienie zgodnie z zaleceniami i wskazówkami producenta lub dostawcy tego mienia, przestrzegać powszechnie obowiązujących przepisów dotyczących ochrony osób i mienia, a w szczególności przepisów prawa budowlanego, prawa pracy, ochrony przeciwpożarowej, ochrony środowiska, norm dotyczących budowy i eksploatacji maszyn oraz urządzeń technicznych i obiektów budowlanych oraz wykonywania dozoru technicznego nad tymi urządzeniami i obiektami,
 - 4) przestrzegać minimalnych wymogów zabezpieczenia mienia określonych w Załączniku nr 1 do niniejszych owu (w tym zabezpieczenia lokalu, przechowywania i transportu wartości pieniężnych),
 - 5) stosować się do przepisów prawa, norm, zaleceń, wymogów oraz decyzji organów administracji rządowej i samorządowej dotyczących bezpieczeństwa prowadzonej działalności,
 - 6) w odniesieniu do ryzyka powstania szkód zalaniowych Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest do:
 - a) dbania o konserwację przewodów, zbiorników i urządzeń doprowadzających i odprowadzających wodę, parę wodną lub ciecie oraz zastosowanie w terminie odpowiednich środków ochronnych w celu zabezpieczenia przed mrozem właściwych przewodów i urządzeń,
 - b) wykonywania niezwłocznie remontów i napraw niezbędnych dla prawidłowego działania instalacji wodociągowej, kanalizacyjnej, grzewczej lub technologicznej,
 - c) w terminie zastosować właściwe środki ochronne w celu zabezpieczenia przed mrozem przewodów, zbiorników i urządzeń służących do rozprowadzania wody lub innych cieczy,
 - 7) zapewnić prawidłowe zabezpieczenie, utrzymanie, konserwację i eksploatację przedmiotu ubezpieczenia,
 - 8) przestrzegać uzgodnionych z InterRisk zaleceń dodatkowych oraz terminów ich realizacji, które były warunkiem zawarcia lub kontynuacji umowy ubezpieczenia, a w szczególności usunąć zagrożenia, zwłaszcza będące przyczyną powstałej w okresie wcześniejszym szkody. Uzgodnione zalecenia dodatkowe określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie),
 - 9) prowadzić ewidencję ubezpieczonego mienia wraz z sumami ubezpieczenia przyporządkowanymi poszczególnym pozycjom ewidencji, przy czym w razie ubezpieczenia środków trwałych według wartości księgowej brutto za powyższą ewidencję może być przyjęta ewidencja prowadzona dla celów rachunkowych wraz z wartościami księgowymi brutto w niej wskazanymi,
 - 10) wszelkie urządzenia zabezpieczające Ubezpieczający/Ubezpieczony ma obowiązek użytkować i utrzymywać w należytym stanie technicznym oraz dolożyć należytej staranności w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania tych zabezpieczeń.
- 8.** Na wniosek InterRisk Ubezpieczający/Ubezpieczony powinien umożliwić przedstawicielowi InterRisk dokonanie lustracji ubezpieczonego mienia przed zawarciem umowy ubezpieczenia i w trakcie jej trwania, a w tym celu ułatwić mu dostęp do przedmiotu ubezpieczenia. Ubezpieczający powinien udostępnić przedstawicielowi InterRisk dokumenty związane z zakupem i eksploatacją przedmiotów ubezpieczenia, a w szczególności dokumentację techniczno-ruchową, protokoły remontów, przeglądów konserwacyjnych i badań, protokoły pomiarów i prób eksploatacyjnych.

§15

1. W przypadku powstania szkody Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia rozmiarów szkody. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie wykona obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu InterRisk jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu,
- 2) w sytuacji kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, niezwłocznie nie później niż w ciągu 3 dni powiadomić o szkodzie policję,
- 3) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od chwili uzyskania wiadomości o zdarzeniu losowym powiadomić InterRisk o jego wystąpieniu.

W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu InterRisk może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeśli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło InterRisk ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. Skutki braku zawiadomienia nie występują jeśli InterRisk w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości,

- 4) umożliwić InterRisk dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić InterRisk potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji oraz przedstawić dowody i dokumenty, jakie odpowiednio do stanu rzeczy są wymagane (w tym udostępnić pełną dokumentację księgową ubezpieczonego mienia),
- 5) nie wykonywać remanentu ani spisu z natury bez przedstawiciela InterRisk lub bez uzyskania pisemnej zgody InterRisk,
- 6) sporządzić, na podstawie posiadanych dokumentów, szczegółowy rachunek strat oraz dostarczyć go InterRisk, o ile to jest możliwe w terminie 14 dni od daty zgłoszenia szkody,
- 7) kierując się zasadą staranności ogólnie wymaganej w stosunkach dotyczących przedmiotów ubezpieczenia w miarę możliwości zachować wszystkie uszkodzone części i udostępnić je przedstawicielowi lub rzeczoznawcy InterRisk w celu przeprowadzenia oględzin.

2. Ubezpieczający nie może zmieniać bez zezwolenia InterRisk zastanego w miejscu szkody stanu faktycznego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu, do czasu przybycia przedstawiciela InterRisk i przeprowadzenia oględzin, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie lub w celu zmniejszenia szkody. Nie dotyczy to sytuacji, w której InterRisk nie podjął czynności likwidacyjnych w terminie 7 dni od daty powiadomienia o powstaniu szkody.

3. Ubezpieczający może przystąpić do usuwania skutków szkody pod warunkiem, że InterRisk wyrazi na takie działania uprzednią pisemną zgodę pod rygorem nieważności. We wszystkich innych przypadkach Ubezpieczający zobowiązany jest umożliwić przedstawicielowi InterRisk wykonanie szczegółowych oględzin miejsca szkody i przedmiotów objętych szkodą przed przystąpieniem do ich odbudowy, remontu lub naprawy. Nie dotyczy to sytuacji, w której InterRisk nie podjął czynności likwidacyjnych w terminie 7 dni od daty powiadomienia o powstaniu szkody.

4. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i 3 niniejszego paragrafu, Ubezpieczający powinien podjąć bez nieuzasadnionej zwłoki działania w celu naprawy zniszczonych zabezpieczeń bądź odbudowy, remontu lub naprawy uszkodzonego, zniszczonego lub utraconego mienia.

5. Na wniosek InterRisk, Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć postanowienie o umorzeniu postępowania przygotowawczego wszczętego w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.

6. Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

7. InterRisk jest zobowiązany:

- 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania,
- 2) jeżeli w terminach określonych w §20 ust. 3 i 4 nie wypłaci odszkodowania, do zawiadomienia pisemnie osoby zgłaszającej roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności

zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także do wypłacenia bezspornej części odszkodowania,

- 3) jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określone w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie osoby występującej z tym roszczeniem Ubezpiezonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w §20 ust. 3 i 4, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz do pouczenia tej osoby o możliwości złożenia skargi lub reklamacji albo dochodzenia roszczeń na drodze sądowej,
- 4) do udostępniania osobom, o których mowa w pkt 1 oraz uprawnionemu, na ich żądanie, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości odszkodowania; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji, a także sporządzania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem,
- 5) do udostępniania osobom, o których mowa w pkt 1 oraz uprawnionemu, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej.

ZGŁOSZENIE SZKODY I USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY

§16

1. Pisemne zawiadomienie o zajściu zdarzenia losowego lub zgłoszenie roszczenia może być dokonane w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk.
2. W celu umożliwienia ustalenia odpowiedzialności InterRisk do zgłoszenia szkody Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
 - 1) kopię zgłoszenia zdarzenia policji, straży pożarnej, o ile znajdują się w jego posiadaniu,
 - 2) informację, czy uszkodzone mienie nadaje się do dalszego wykorzystania/użytkowania przez Ubezpieczającego/Ubezpiezonego,
 - 3) kopie dokumentów księgowych (wyciąg z ewidencji środków trwałych, umowy sprzedaży, faktury zakupu, dokumenty odprawy celnej itp.), które dotyczą przedmiotów ubezpieczenia objętych szkodą,
 - 4) oferty zakładów naprawczych z określeniem przewidywanego kosztu naprawy uszkodzonego mienia, jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony takimi ofertami dysponuje,
 - 5) kopie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innych umów lub tytułów prawnych, na podstawie których przedmioty ubezpieczenia objęte szkodą są użytkowane,
 - 6) kopie umowy wykonania usługi oraz dowodów przyjęcia, potwierdzających fakt wydania tego mienia Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu w przypadku, gdy szkodą objęte jest mienie osób trzecich,
 - 7) w przypadku, gdy szkoda powstała wskutek kradzieży z włamaniem, rabunku lub wandalizmu, kopię umowy z podmiotem świadczącym usługi w zakresie ochrony mienia lub innej umowy o sprawowaniu dozoru nad przedmiotami objętymi szkodą,
 - 8) wewnętrzne przepisy i instrukcje Ubezpieczającego/Ubezpiezonego oraz instrukcje obsługi i zalecenia producenta dotyczące eksploatacji, zabezpieczenia i konserwacji ubezpieczonego mienia dotkniętego szkodą,
 - 9) rachunek wysokości strat wraz z podaniem na podstawie jakich dokumentów został on wykonany (należy załączyć kopie tych dokumentów) oraz szczegółowym opisem uszkodzonego, zniszczonego lub utraconego mienia (nazwę, rodzaj, typ, model, numer fabryczny, numer inwentarzowy, przeznaczenie, rok produkcji/ zakupu i inne parametry techniczne charakteryzujące przedmiot ubezpieczenia),
 - 10) rachunek/fakturę z tytułu kosztów ratowania ubezpieczonego mienia, kosztów uprzątnięcia pozostałości po szkodzie lub innych poniesionych kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową,
 - 11) dane świadków zdarzenia, o ile są w jego posiadaniu.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. InterRisk w zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu, może żądać także innych dokumentów niż wymienione w ust. 2, jeżeli jest to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości odszkodowania.
5. W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości odszkodowania, InterRisk w terminie siedmiu dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje osobę występującą z roszczeniem, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości odszkodowania.

§17

1. W zależności od wartości mienia przyjętego do ubezpieczenia wysokość szkody dla poszczególnych składników mienia objętych ochroną ubezpieczeniową określa się na

podstawie cen z dnia powstania szkody w następujący sposób:

- 1) dla budynków, budowli i nakładów inwestycyjnych – według wartości kosztów odbudowy albo remontu mienia potwierdzonej kosztorysem przedłożonym przez Ubezpieczającego/Ubezpiezonego, określoną zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych stosowanymi w budownictwie w oparciu o cenniki SEKOCENBUDU – przy uwzględnieniu dotychczasowej technologii, konstrukcji, wymiarów i standardu wykończenia, takich samych lub najbardziej zbliżonych materiałów wraz z kosztami opracowania wymaganej dokumentacji, kosztami transportu, demontażu, montażu i nadzoru nad budową; przy obliczaniu wartości szkody nie uwzględnia się kosztów uprzątnięcia pozostałości po szkodzie, o których mowa w §2 ust 1 pkt 13; które podlegają rozliczeniu zgodnie z §6 ust. 1 pkt 2:
 - a) do pełnej wysokości, gdy mienie to ubezpieczono według wartości odtworzeniowej (nowej) lub księgowej brutto,
 - b) z potrąceniem zużycia technicznego, gdy mienie to ubezpieczone zostało według wartości rzeczywistej,
- 2) dla maszyn, urządzeń i wyposażenia – według wynikającej z faktury lub rachunku wartości kosztów zakupu albo naprawy mienia tego samego rodzaju, typu i o tych samych lub najbardziej zbliżonych parametrach, w tym mocy produkcyjnej wraz z kosztami opracowania wymaganej dokumentacji, kosztami transportu i montażu:
 - a) do pełnej wysokości, gdy mienie to ubezpieczono według wartości odtworzeniowej (nowej) lub księgowej brutto,
 - b) z potrąceniem zużycia technicznego, gdy mienie to ubezpieczone zostało według wartości rzeczywistej,
- 3) w środkach obrotowych według ceny ich zakupu lub koszt ponownego wytworzenia ustalone na podstawie rachunku lub faktury albo kalkulacji kosztów wytworzenia,
- 4) w niskocennych składnikach majątku według ceny naprawy lub zakupu identycznego lub najbardziej zbliżonego parametrami technicznymi mienia,
- 5) w mieniu osób trzecich przyjmuje się według wartości rzeczywistej lub wartości kosztów naprawy uszkodzonego mienia powiększonych o udowodnioną wartość nakładów poniesionych w związku z realizacją usługi przez Ubezpieczającego/Ubezpiezonego, a w przypadku sprzedaży komisowej – z potrąceniem prowizji komisowej,
- 6) w wartościach pieniężnych wysokość szkody ustala się:
 - a) dla krajowych i zagranicznych znaków pieniężnych (gotówki) – według ich wartości nominalnej; wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote polskie według średniego kursu NBP z dnia szkody,
 - b) dla czeków, weksli i innych dokumentów zastępczych w obrocie gotówkę – według osiągalnej ceny sprzedaży z dnia szkody,
 - c) dla złota, srebra, platyny i innych metali z grupy platynowców oraz wyrobów z wszystkich wymienionych wcześniej metali, kamieni szlachetnych i pereł – według ceny zakupu lub kosztu wytworzenia, z dnia szkody,
- 7) w mieniu pracowniczym według wartości rzeczywistej.
2. W przypadku ubezpieczenia mienia w wartości odtworzeniowej (nowej), szkoda będzie wyliczana według tej wartości pod warunkiem przystąpienia – nie później niż w terminie 36 miesięcy od daty powstania szkody do odbudowy, remontu, zakupu, naprawy lub ponownego wytworzenia mienia. Jeżeli w powyższym terminie Ubezpieczający/ Ubezpieczony nie przystąpi do odbudowy, remontu, zakupu, naprawy lub ponownego wytworzenia mienia lub jeżeli złoży InterRisk oświadczenie o rezygnacji z odbudowy, remontu, zakupu, naprawy lub ponownego wytworzenia mienia, odszkodowanie zostanie wypłacone w wartości rzeczywistej.
3. Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i wysokości szkody przeprowadza InterRisk przy współudziale Ubezpieczającego/Ubezpiezonego lub osób przez niego upoważnionych. Koszty związane z ustaleniem przyczyny powstania i wysokości szkody każda ze stron ponosi we własnym zakresie.
4. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej, pamiątkowej lub sentymentalnej przedmiotu ubezpieczenia,
 - 2) kosztów związanych z wszelkimi zmianami lub ulepszeniami dokonanymi w przedmiocie ubezpieczenia po zawarciu umowy ubezpieczenia, chyba że koszty te były objęte ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) podatku od towarów i usług (VAT), podlegającego odliczeniu zgodnie z obowiązującymi przepisami, chyba że suma ubezpieczenia została ustalona w wysokości obejmującej podatek VAT, wówczas rozmiar szkody również będzie obejmował ten podatek, natomiast jeśli suma ubezpieczenia została ustalona w wysokości nie obejmującej podatku VAT, rozmiar szkody także nie będzie tego podatku obejmował.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§18

1. InterRisk wypłaca należne odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wysokości szkody ustalonej zgodnie z postanowieniami §17, nie wyższej jednak od sumy ubezpieczenia lub ustalonego w umowie ubezpieczenia limitu odpowiedzialności.
2. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej wysokości szkody ustalonej zgodnie z postanowieniami §17, z tym że:

- 1) rachunek kosztów odbudowy, remontu, zakupu, naprawy albo ponownego wytworzenia przedstawiony przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego podlega weryfikacji przez InterRisk. Weryfikacja rachunków/faktur, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem wysokości szkody i odszkodowania następuje w oparciu o cenniki SEKOENBUDU dostępne w InterRisk,
- 2) w przypadku gdy odbudowa, remont, naprawa albo ponowne wytworzenie jest wykonywane we własnym zakresie przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, InterRisk zwraca udokumentowane koszty materiałów niezbędnych do wykonania odbudowy, remontu, naprawy albo ponownego wytworzenia, niezbędne koszty robocizny; suma tych kosztów nie powinna być wyższa od średniego kosztu, jaki byłby poniesiony w przypadku gdyby czynności dokonywane były przez firmę zewnętrzną; InterRisk może przedstawić koszty zweryfikować do średnich cen osiągalnych na rynku,
- 3) wysokość szkody zmniejsza się o wartość rynkową pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub odbudowy. Wartość rynkowa jest ustalana indywidualnie w zależności od rozmiaru uszkodzeń i stopnia zużycia mienia.
3. W przypadku, gdy określona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia, ustalona dla danego przedmiotu ubezpieczenia, jest wyższa od jego wartości w dniu szkody (nadubezpieczenie), InterRisk odpowiada tylko do faktycznej wartości przedmiotu ubezpieczenia w dniu szkody.
4. Od ostatecznej wysokości szkody ustalonej zgodnie z powyższymi postanowieniami potrąca się franszyzę redukcijną w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
5. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.

POWOŁANIE RZECZoznAWCY

§19

1. W celu ustalenia przyczyny lub wysokości szkody Ubezpieczający/Ubezpieczony lub InterRisk mogą powoływać rzeczoznawców. Każda ze stron ponosi koszty rzeczoznawcy, którego powołała.
2. InterRisk ma prawo wyznaczyć na własny koszt niezależnego rzeczoznawcę w celu udzielenia Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania rozmiarów szkody.
3. W razie rozbieżności w ekspertyzach rzeczoznawców, strony mogą wspólnie powołać rzeczoznawcę opiniującego, który na podstawie przedłożonych do wglądu ekspertyz i własnej oceny stanu faktycznego wydaje opinię. Koszty rzeczoznawcy opiniującego ponoszą obie strony po połowie.
4. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć InterRisk lub wyznaczonemu rzeczoznawcy posiadane dokumenty, które InterRisk lub wyznaczony rzeczoznawca uważa za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§20

1. InterRisk wypłaca odszkodowanie na podstawie:
 - 1) uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego),
 - 2) zawartej ugody,
 - 3) prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Odszkodowanie jest wypłacane na rachunek wskazany przez Ubezpieczającego lub osobę upoważnioną, albo w inny sposób uzgodniony pomiędzy stronami.
3. InterRisk wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk 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 InterRisk wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 InterRisk nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
6. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określone w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 3 lub 4, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz poucza o możliwości złożenia skargi do InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. Wypłata odszkodowania nie powoduje zmniejszenia sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.

8. Postanowienie ust. 7 nie ma zastosowania dla kategorii mienia ubezpieczanych w systemie na pierwsze ryzyko oraz wskazanych w umowie ubezpieczenia limitów odpowiedzialności, dla których z chwilą wypłaty odszkodowania suma ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności określony w umowie ubezpieczenia zostaje pomniejszony o wysokość wypłaconego odszkodowania. Ubezpieczający może uzupełnić sumę ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności przez zapłacenie składki uzgodnionej z InterRisk.
9. Jeżeli utracone w wyniku szkody ubezpieczone mienie lub jego pozostałości zostaną odzyskane, Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest do bezwzględnego pisemnego zgłoszenia tego faktu InterRisk W razie przejęcia odzyskanego mienia Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu części otrzymanego odszkodowania, które odpowiada wartości tego mienia.

PODWÓJNE UBEZPIECZENIE

§21

1. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający/Ubezpieczony nie może żądać świadczenia przewyższającego wysokość szkody. Każdy z Ubezpieczycieli odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
2. Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o jakich mowa w ust. 1, uzgodniono, że suma wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty odszkodowania w części przenoszącej wysokość szkody Ubezpieczający/Ubezpieczony może żądać tylko od tego ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między ubezpieczycielami należy przyjąć, że w ubezpieczeniu, o którym mowa w niniejszym postanowieniu, suma ubezpieczenia równa jest wartości ubezpieczeniowej.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§22

1. Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na InterRisk do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli InterRisk pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem InterRisk.
2. Nie przechodzą na InterRisk roszczenia Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający/Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest udzielić InterRisk informacji i pomocy, dostarczyć dokumenty, o które InterRisk poprosił, a znajdując się one w jego posiadaniu, a także umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych przeciw osobom trzecim odpowiedzialnym za szkodę.
4. InterRisk nie jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania jeśli Ubezpieczający lub Ubezpieczony zrzekł się w całości lub w części roszczenia odszkodowawczego przysługującego mu w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę bez uprzedniej, pisemnej zgody InterRisk. Jeżeli fakt ten zostanie ujawniony już po wypłacie odszkodowania, InterRisk może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania w części, w której Ubezpieczający/Ubezpieczony zrzekł się roszczenia.
5. Zasady wynikające z ust. 1-4 stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

SKARGI I REKLAMACJE

§23

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do występowania z zastrzeżeniami dotyczącymi usług świadczonych przez InterRisk, w tym do zgłaszania skarg i zażaleń, zwanych dalej łącznie reklamacjami.
2. Reklamacja może być złożona:
 - a) na piśmie – osobiście, w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów, za pośrednictwem operatora pocztowego kuriera, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych,
 - b) ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów,
 - c) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres: szkody@interrisk.pl.
3. InterRisk 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.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które

muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.

5. InterRisk odpowiada na reklamację osoby fizycznej na piśmie, a na wniosek tej osoby – pocztą elektroniczną. Na reklamacje złożone przez podmioty inne niż osoby fizyczne, InterRisk odpowiada w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
6. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
7. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§24

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonemu lub InterRisk w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
2. Strony są zobowiązane zawiadamiać o każdorazowej zmianie adresu lub siedziby.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonemu lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonemu lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
5. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych owu jest prawo polskie.
6. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych owu mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
7. InterRisk zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a InterRisk jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

§25

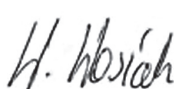
Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk zostały zatwierdzone uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 roku i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 sierpnia 2021 roku.

Wiceprezes Zarządu



Józef Winiarski

Członek Zarządu



Włodzimierz Wasiak

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OWU MIENTA OD WSZYSTKICH RYZYK

MINIMALNE WYMOGI ZABEZPIECZENIA MIENTA I WARTOŚCI PIENIĘŻNYCH PRZED KRADZIEŻĄ Z WŁAMANIEM LUB RABUNKIEM

KONSTRUKCJA ŚCIAN, STROPÓW, SUFITÓW, PODŁÓG I DACHÓW

§1

1. Ściany, stropy, sufity, podłogi, dachy budynków i lokali, w których znajduje się ubezpieczone mienie, powinny być wykonane z materiałów odpornych na zniszczenie lub wyważenie za pomocą narzędzi i nie posiadać otworów, które umożliwiają dostęp do ubezpieczonego mienia bez włamania.
2. Jeżeli lokal, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, połączony jest z innym lokalem użytkowanym przez osobę trzecią: drzwiami, oknem lub innym otworem, to otwory te powinny być:
 - 1) zabezpieczone w sposób określony w §2 i 3 niniejszego załącznika lub
 - 2) zamurowane na grubość jednej cegły, tak aby ściana ta stanowiła jedną całość i przeszkodę, której sforsowanie nie będzie możliwe bez użycia narzędzi, czego dowodem będą ślady ich użycia.
3. Pomieszczenia wykonane w całości lub w części z siatki drucianej lub z innych konstrukcji ażurowych, a także z brezentu lub z powłok z tworzyw sztucznych nie są uważane za pomieszczenia należące do ubezpieczenia.

ZABEZPIECZENIE OKIEN I ZEWNĘTRZNYCH OTWORÓW

§2

1. Okna i inne zewnętrzne otwory w budynku i lokalu, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, powinny być w należytym stanie technicznym, właściwie osadzone i zamknięte.
2. Okna i inne otwory wewnętrzne w lokalach znajdujących się w piwnicach, suterench i na parterach, a także w lokalach znajdujących się na wyższych kondygnacjach, do których jest dostęp z położonych pod nimi lub obok nich przybudówek, balkonów, tarasów, dachów i drabinek pożarowych muszą spełniać poniższe wymagania:
 - 1) okna i inne otwory zewnętrzne w budynkach i lokalach, w których znajduje się ubezpieczone mienie, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, powinny być na całej powierzchni zabezpieczone kratami, antywłamaniowymi roletami lub żaluzjami, szybami o zwiększonej odporności na przebicie i rozbicie (co najmniej klasy P3) lub okiennicami stalowymi w taki sposób, aby przedostanie się do wnętrza budynku i lokalu nie było możliwe bez użycia siły i narzędzi.
Antywłamaniowe rolety lub żaluzje, szyby o zwiększonej odporności na przebicie i rozbicie, okiennice stalowe muszą posiadać świadectwo certyfikacyjne Instytutu Mechaniki Precyzyjnej, potwierdzające wzmocnioną odporność na włamanie,
 - 2) kraty, antywłamaniowe rolety lub żaluzje oraz okiennice stalowe powinny być prawidłowo osadzone (trwale zainstalowane do elementów konstrukcyjnych budynku) i w przypadku kiedy są one ruchome dodatkowo zamknięte na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową.
3. Postanowienia ust. 2 niniejszego paragrafu nie mają zastosowania i lokali, w których:
 - 1) ustanowiono stały dozór dla danego lokalu lub
 - 2) zaopatrzonych w czynne i sprawne urządzenia sygnalizacyjno-alarmowe mające za zadanie sygnalizowanie włamania lub napadu w miejscu odległym od chronionego lub
 - 3) w komputerowy system dyskretnego ostrzegania (alarm z monitoringiem) z włączeniem do akcji brygady interwencyjnej, gwarantującej skuteczne przerwanie kradzieży.

KONSTRUKCJA I ZABEZPIECZENIE DRZWI ZEWNĘTRZNYCH

§3

1. Wszystkie drzwi zewnętrzne w budynku i/lub lokalu, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, powinny być w należytym stanie technicznym oraz tak skonstruowane, osadzone i zamknięte, aby ich wyłamanie lub wyważenie nie było możliwe bez użycia siły i narzędzi, a otwarcie bez użycia podrobostawów lub dopasowanych kluczy oraz zamknięte na co najmniej dwa zamki wielozastawkowe lub na jeden zamek wielopunktowego ryglowania lub na dwie kłódki wielozastawkowe zawieszone na oddzielnych skoblach. Jeden z zamków/kłódków powinien posiadać świadectwo certyfikacyjne Instytutu Mechaniki Precyzyjnej lub Zakładu Rozwoju Technicznej Ochrony Mienia, potwierdzające wzmocnioną odporność na włamanie.
2. W przypadku braku zamka posiadającego świadectwo certyfikacyjne Instytutu Mechaniki Precyzyjnej lub Zakładu Rozwoju Technicznej Ochrony Mienia, potwierdzające wzmocnioną odporność na włamanie, wystarczającym zabezpieczeniem będą dwa zamki wielozastawkowe/kłódki i ustanowienie stałego dozoru lub zaopatrzenie budynku i/lub lokalu, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, w czynne i sprawne urządzenia sygnalizacyjno-alarmowe mające za zadanie sygnalizowanie włamania lub napadu w miejscu odległym od chronionego obiektu lub zainstalowanie kraty wewnętrznej/zewnątrznej lub sztaby zamykanej na jedną kłódkę wielozastawkową.
3. Zabezpieczenie drzwi zewnętrznych, sposób osadzenia futryny i drzwi, okuć i zamków

- winną stanowić przeszkodę, której sforsowanie nie jest możliwe bez użycia siły oraz narzędzi czego dowodami będą pozostawione ślady włamania i wyważenia.
4. Drzwi oszklone, poza wymogami określonymi w ust. 1, 2 i 3 niniejszego paragrafu powinny być na powierzchni oszklonej zabezpieczone kratami, antywłamaniowymi roletami lub żaluzjami, szybami o zwiększonej odporności na przebicie i rozbicie (co najmniej klasy P3) lub okiennicami stalowymi w taki sposób, aby przedostanie się do wnętrza lokalu nie było możliwe bez użycia siły i narzędzi.
- Antywłamaniowe rolety lub żaluzje, szyby o zwiększonej odporności na przebicie i rozbicie, okiennice stalowe muszą posiadać świadectwo certyfikacyjne Instytutu Mechaniki Precyzyjnej, potwierdzające wzmocnioną odporność na włamanie.
5. Postanowienia ust. 4 niniejszego paragrafu nie mają zastosowania do budynków i lokali, w których ustanowiono zabezpieczenia zgodnie z §2 ust. 3.
6. Drzwi oszklone nie mogą być zaopatrzone w zamki (zasuwki), które można otworzyć bez klucza, przez otwór wybity w szybie.
7. Przy drzwiach dwuskrzydłowych jedno skrzydło powinno być unieruchomione za pomocą zasuwki u góry i u dołu od ich wewnętrznej strony lub wewnątrz drzwi.

ZABEZPIECZENIE KLUCZY

§4

1. Klucze oryginalne i zapasowe do drzwi budynku i lokalu, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, do schowka do przechowywania wartości pieniężnych oraz do pojazdów objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych owu powinny być przechowywane w sposób chroniący je przed kradzieżą i uniemożliwiający dostęp do nich osobom nieuprawnionym.
2. W razie zagubienia albo zaginięcia kluczy (także kluczy zapasowych) Ubezpieczający/ Ubezpieczony po powzięciu o tym wiadomości jest obowiązany niezwłocznie zmienić zamki.

ZABEZPIECZENIE POJAZDÓW MECHANICZNYCH STANOWIĄCYCH ŚRODKI OBROTOWE

§5

1. W przypadku ubezpieczenia pojazdów mechanicznych stanowiących środki obrotowe lub mienia osób trzecich przyjętego w celu wykonania usługi lub do komisowej sprzedaży za należyte zabezpieczenie uważa się również pozostawienie ich na parkingu pod stałym dozorem, ogrodzonym stałym parkanem zamkniętym i oświetlonym w porze nocnej i całodobowo dozorowanym.
2. Pojazdy powinny być zabezpieczone w sposób uniemożliwiający dokonanie zaboru pojazdu bez włamania. Kluczyki nie mogą być pozostawione wewnątrz pojazdów. Posiadane systemy zabezpieczające powinny być sprawne i uruchomione, a wszystkie drzwi – zamknięte na zamki fabryczne.
3. Wjazd na parking powinien być zabezpieczony w sposób uniemożliwiający wyjazd pojazdem mechanicznym przez osobę nieuprawnioną.

KONSTRUKCJA ZAMKÓW, KLÓDEK I UCHWYTÓW

§6

1. Zamek wielozastawkowy to zamek, do którego klucz ma w łopatkę więcej niż jedno żłobienie prostopadłe do trzonu.
- Zamki szyfrowe – mechaniczne i elektroniczne nie mogą stanowić jedyne go zabezpieczenia drzwi wejściowych do budynku lub lokalu, w którym znajduje się ubezpieczone mienie.
2. Klódki służące zabezpieczeniu krat, drzwi, żaluzji, rolet lub okiennic powinny być klódkami wielozastawkowymi, spełniającymi wymogi opisane w ust. 1 niniejszego paragrafu, a ich budowa powinna być całkowicie zamknięta. W odniesieniu do klódek kabłąkowych, kabłąk klódki powinien być wykonany ze stali hartowanej, a otwór w kabłąku musi być tak dopasowany do rozmiarów urządzenia zamykającego, aby nie było możliwości wsunięcia narzędzia między kabłąk a osłonę.
3. Uchwyty do mocowania klódek powinny być wykonane z płaskownika przymocowanego na stałe, w sposób uniemożliwiający jego oberwanie, ukręcenie lub obcięcie. Grubość płaskownika i otwór do wprowadzenia kabłąka lub bolca powinien odpowiadać parametrom klódki. W przypadku powstawania na kabłąku wolnego miejsca należy je wypełniać tulejką dystansową lub specjalną wkładką wypełniającą.

§7

Jeżeli okiennice, kraty, sztaby, skoble oraz inne okucia zewnętrzne otworów drzwiowych i okiennych nie są wbudowane w ściany, muszą być przytwierdzone do ściany śrubami zaklinowanymi lub zamocowanymi w inny sposób od wewnątrz.

PRZECHOWYWANIE WARTOŚCI PIENIĘŻNYCH

§8

1. Wartości pieniężne powinny znajdować się w należycie zabezpieczonym lokalu, a ponadto powinny być przechowywane w urządzeniach lub pomieszczeniach służących do przechowywania wartości pieniężnych, spełniających warunki techniczne określone w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji

w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać ochrona wartości pieniężnych przechowywanych i transportowanych przez przedsiębiorców i inne jednostki organizacyjne. Maksymalne kwoty wartości pieniężnych, jakie mogą być przechowane w danym rodzaju urządzenia lub pomieszczenia określono w ust. 2 niniejszego paragrafu.

2. Odpowiedzialność za szkody w wartościach pieniężnych powstałe wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku w lokalu ograniczona jest w ramach sumy ubezpieczenia i limitów określonych w polisie do kwot podanych w poniższej tabeli:

Klasa odporności na włamanie	GRANICE ODPOWIEDZIALNOŚCI			
	Pomieszczenia i urządzenia chronione systemem alarmowym klasy niższej od SA3		Pomieszczenia i urządzenia chronione systemem alarmowym klasy co najmniej SA3	
	pomieszczenia	urządzenia	pomieszczenia	urządzenia
I	–	Do 0,3 j.o.	–	Do 0,5 j.o.
II	–	Do 0,5 j.o.	–	Do 1,5 j.o.
III	–	Do 1 j.o.	–	Do 3 j.o.
IV	–	Do 4 j.o.	–	Do 5 j.o.
V	Do 6 j.o.	Do 6 j.o.	Do 7 j.o.	Do 7 j.o.
VI	Do 8 j.o.	Do 8 j.o.	Do 10 j.o.	Do 10 j.o.
VII	Do 10 j.o.	Do 10 j.o.	Do 15 j.o.	Do 15 j.o.
VIII	Do 15 j.o.	Do 15 j.o.	Do 17 j.o.	Do 17 j.o.
IX	Do 17 j.o.	–	Do 20 j.o.	–
X	Do 30 j.o.	–	Do 50 j.o.	–
XI	–	–	Do 200 j.o.	–
XII	–	–	Do 300 j.o.	–
XIII	–	–	Bez ograniczeń	–

3. Urządzenia o wadze do 1000 kg zabezpieczające wartości pieniężne powinny być trwale przymocowane do podłoża lub ściany pomieszczenia, w którym się znajdują.
4. Podstawę do określenia klasy urządzeń, pomieszczeń oraz systemów alarmowych zabezpieczających wartości pieniężne stanowią świadectwa badań jakościowych lub kwalifikacyjnych, certyfikaty lub inne dokumenty bądź tabliczki znamionowe wydane przez upoważnioną jednostkę i potwierdzające ich zgodność z obowiązującymi normami.
5. W przypadku braku możliwości określenia dla urządzenia do przechowywania wartości pieniężnych klasy odporności na włamanie, z wyłączeniem kaset stalowych i kas fiskalnych, granica odpowiedzialności InterRisk odpowiada kwocie 0,3 j.o.
6. Limit odpowiedzialności za wartości pieniężne przechowywane w kasetach stalowych i kasach fiskalnych wynosi 3.000 PLN.
7. Wartości pieniężne mogą znajdować się poza urządzeniami i pomieszczeniami wymienionymi w tabeli w ust. 2 niniejszego paragrafu oraz w ust. 6 niniejszego paragrafu tylko w przypadku wykonywanych przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego czynności liczenia lub transportu wewnątrz lokalu, w którym znajduje się ubezpieczone mienie. Limit odpowiedzialności w takim przypadku wynosi 1 j.o. Ubezpieczający/Ubezpieczony musi zapewnić środki ostrożności zgodne z postanowieniami §9, które stosuje się w tym przypadku zarówno do transportu wewnątrz lokalu jak i do czynności liczenia.
8. Po uprzedniej indywidualnej ocenie ryzyka InterRisk może wyrazić zgodę na przyjęcie do ubezpieczenia wartości pieniężnych:
- niechronionych systemem alarmowym, jednakże z granicą odpowiedzialności odpowiadającą kwocie nie większej niż 0,3 j.o.,
 - przechowywanych w urządzeniach nieprzymocowanych do podłoża lub ściany pomieszczenia, jednocześnie wyznaczając granicę odpowiedzialności.

TRANSPORT WARTOŚCI PIENIĘŻNYCH

§9

1. Odpowiedzialność za szkody w wartościach pieniężnych powstałe w wyniku rabunku podczas transportu ograniczona jest w ramach sumy ubezpieczenia lub limitów określonych w polisie – najwyżej do:
- 0,1 j.o. – jeżeli transport chroniony jest wyłącznie przez osobę transportującą w rozumieniu rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać ochrona wartości pieniężnych przechowywanych i transportowanych przez przedsiębiorców i inne jednostki organizacyjne,
 - 0,3 j.o. – jeżeli transport chroniony jest przez jedną nieuzbrojoną osobę, niezależnie od osoby transportującej,
 - 1 j.o. – jeżeli transport chroniony jest przez co najmniej jednego nieuzbrojonego pracownika ochrony, niezależnie od osoby transportującej, a do zabezpieczenia

używa się odpowiednich zabezpieczeń technicznych. Przez odpowiednie zabezpieczenia techniczne rozumie się pojemniki wyposażone w mechaniczne, elektroniczne lub elektryczne urządzenia przeciwrabunkowe,

- 4) 3 j.o. – jeżeli transport chroniony jest przez co najmniej jednego konwojenta,
 - 5) 10 j.o. – jeżeli transport chroniony jest przez co najmniej dwóch konwojentów.
2. Transporty wartości pieniężnych w kwocie do 1 j.o. mogą być wykonywane pieszo, gdy użycie samochodu nie jest uzasadnione ze względu na odległość dzielącą jednostkę, w której wartości pieniężne są pobierane od jednostki, do której są transportowane.
- Transporty piesze należy wykonywać drogą najkrótszą z wyłączeniem środków komunikacji zbiorowej.
3. Transporty wartości pieniężnych w kwocie od 1,0 j.o. do 3,0 j.o. należy wykonywać przy użyciu samochodów specjalnych (bankowozów) lub przystosowanych do przewozu wartości pieniężnych, spełniających warunki techniczne określone w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać ochrona wartości pieniężnych przechowywanych i transportowanych przez przedsiębiorców i inne jednostki organizacyjne.
4. Transporty wartości pieniężnych w kwocie powyżej 10 j.o. należy wykonywać wyłącznie przy użyciu samochodów specjalnych, spełniających warunki techniczne określone w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać ochrona wartości pieniężnych przechowywanych i transportowanych przez przedsiębiorców i inne jednostki organizacyjne.
5. Samochody specjalne powinny być wyposażone w przepustkę specjalną „W” będącą dokumentem umożliwiającym zwolnienie od kontroli drogowej.
6. Konwojenci przydzieleni do ochrony transportu muszą być wyposażeni w wewnętrzne i zewnętrzne środki łączności oraz w środki ochrony osobistej w rozumieniu rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać ochrona wartości pieniężnych przechowywanych i transportowanych przez przedsiębiorców i inne jednostki organizacyjne.

7. Załadunek wartości pieniężnych do samochodu i rozładunek z samochodu powinien odbywać się w obrębie zabezpieczonych, zamkniętych na klucz i niewidocznych z zewnątrz dziedzińców, garaży, pomieszczeń bądź za pomocą automatycznych systemów dokowania (zastosowanie opancerzonych, śluzopodobnych wjazdów w budynku osiąganych bezpośrednio z pojazdu z wysuwanej konstrukcji dokującej lub zamkniętych pomostów pomiędzy pojazdem a budynkiem).
8. W przypadku, gdy nie jest możliwe zachowanie środków bezpieczeństwa, o których mowa w ust. 7, transport pieszy na trasie z miejsca odbioru wartości pieniężnych do samochodu i z samochodu do miejsca nadania musi być wykonywany przy użyciu pojemników wyposażonych w urządzenia przeciwrabunkowe, pojemnik przymocowany do ręki lub pojemnik z paralizatorem elektrycznym i sygnalizatorem akustycznym lub pojemnik z automatycznym uruchomieniem sygnału znakowania wartości pieniężnych i chroniony przez pracowników ochrony fizycznej w ilości osób dostosowanej do wartości chronionego mienia (ust. 1).
9. Wszelkiego rodzaju informacje związane z transportem powinny mieć charakter poufny. Trasa transportu powinna być znana wyłącznie nadzorowi transportu.
10. Czas transportu i w miarę możliwości trasy przejazdu powinny być stale zmieniane.
11. W samochodzie, w którym przewożone są wartości pieniężne nie mogą być równocześnie transportowane inne ładunki zmniejszające sprawność i bezpieczeństwo przewozu jak również nie mogą być w nim przewożone osoby postronne.
12. Podczas realizacji transportu samochody do przewożenia wartości pieniężnych oraz samochody eskortujące nie powinny pozostawać bez nadzoru i nawet na krótki czas.
13. Kierowca samochodu nie może jednocześnie pełnić funkcji konwojenta.
14. Konwojent nie może przenosić wartości pieniężnych.
15. Limit, o którym mowa w ust. 1 pkt 5 może być podwyższony w drodze indywidualnej oceny ryzyka pod warunkiem zapewnienia wyższego poziomu zabezpieczenia.

Jeśli czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje pracownik InterRisk, pracownik otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie zasadnicze lub zasadnicze oraz zmienne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

W przypadku gdy czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje agent ubezpieczeniowy, agent jest zobowiązany poinformować klienta o charakterze otrzymywanego wynagrodzenia, a w przypadku gdy honorarium jest płacone bezpośrednio przez klienta – o jego kwocie.

Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa,
numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach w tym w Ogólnych warunkach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zatwierdzonych uchwałą nr 02/23/01/2018 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 23 stycznia 2018 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC) dobrowolne, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna pozaumowna (deliktowa), a także wynikająca z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (kontraktowa) oraz rodząca zbieg podstaw odpowiedzialności, odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem za szkody wyrządzone poszkodowanemu w związku z prowadzeniem działalności określonej w umowie ubezpieczenia, posiadaniem lub użytkowaniem mienia wykorzystywanego w tej działalności.
- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o odpowiedzialność cywilną osób objętych ubezpieczeniem za szkody rzeczowe lub szkody osobowe wyrządzone poszkodowanemu przez produkt.

Suma gwarancyjna:

- ✓ Strony ustalają w umowie ubezpieczenia sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela na wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia.
- ✓ W granicach sumy gwarancyjnej umowa ubezpieczenia może ustalać:
 - 1) podlimit sumy gwarancyjnej, który stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela na jeden wypadek,
 - 2) podlimit sumy gwarancyjnej na określony rodzaj szkód.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- x Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nie obejmuje: uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych oraz ochrony odpowiedzialności cywilnej będącej przedmiotem ubezpieczeń obowiązkowych, o których mowa w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
- x Nie obejmuje ryzyk, o których mowa w klauzulach dodatkowych o ile zakres ubezpieczenia nie został o nie rozszerzony.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody:

- ! wyrządzone umyślnie przez osoby objęte ubezpieczeniem, przy czym świadomość (na moment wprowadzenia do obrotu, lub wykonanej pracy lub usługi) wprowadzenia do obrotu wadliwego produktu, lub wadliwości wykonanej pracy lub usługi uważa się za równoznaczne z winą umyślną,

- ! za które osoba objęta ubezpieczeniem jest odpowiedzialna wskutek przyjęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej lub przyjęcia odpowiedzialności cywilnej przekraczającej zakres wynikający z powszechnie obowiązujących przepisów prawa,
- ! wyrządzone przez wszelkiego rodzaju wirusy komputerowe oraz programy zakłócające prace systemu komputerowego lub sieci teleinformatycznej,
- ! wynikające z umowy spedycji lub przewozu,
- ! związane z projektowaniem, produkcją, remontem, konserwacją, eksploatacją, obsługą statków powietrznych, wodnych, kosmicznych i ich elementów, części, zespołów oraz w związku z posiadaniem i administrowaniem lotnisk lub lądowisk,
- ! wywołane przez genetycznie zmodyfikowany składnik GMO (organizmu zmodyfikowanego genetycznie) lub jakiekolwiek białko pochodzące z tego składnika oraz powstałe w wyniku uszkodzenia kodu genetycznego,
- ! wynikające z normalnego zużycia rzeczy w związku z jej używaniem,
- ! powstałe w związku z podziemną działalnością zakładu górniczego lub kopalni węgla brunatnego,
- ! związane z promieniowaniem wysokoenergetycznym, jonizującym, laserowym, skażeniem radioaktywnym, a także wynikające z bezpośredniego lub pośredniego oddziaływania pola magnetycznego lub elektromagnetycznego,
- ! powstałe w związku ze składowaniem, wytwarzaniem, obróbką, użytkowaniem, wykorzystaniem, przetwarzaniem, handlem lub transportem materiałów wybuchowych,
- ! powstałe w związku z produkcją, wytwarzaniem, przechowywaniem lub transportem ropy naftowej, benzyny, gazów lub substancji niebezpiecznych,
- ! w czekach, wekslach,
- ! wyrządzone przez produkt przeznaczony do używania lub zamontowania w statkach powietrznych, wodnych lub kosmicznych,
- ! wyrządzone przez produkt zawierający ludzką krew, osocze lub inne substancje krwiopochodne ludzkiego pochodzenia,
- ! wyrządzone przez produkt, który w momencie wprowadzenia do obrotu nie był w sposób zgodny z aktualnymi wymaganiami nauki i techniki sprawdzony i przetestowany, o ile wymóg taki wynikał z przepisów prawa.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z możliwością rozszerzenia zakresu ochrony na cały świat.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- niezwłoczne powiadomienie InterRisk o zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego,
- w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, użyć dostępnych środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka lub przelew) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- a) z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
- b) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
- c) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczyciel otrzymał oświadczenie o odstąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia grupowego, Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie,
- d) ustania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w związku z nieopłaceniem kolejnej raty składki w określonym terminie,
- e) wyczerpania sumy gwarancyjnej, podlimitu na jeden wypadek lub podlimitu na określony rodzaj szkód,
- f) zakończenia przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego działalności lub przejęcia (tj. przejęcia kontroli nad co najmniej 50 % akcji lub udziałów) Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przez inny podmiot.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

SPIS TREŚCI

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str. 1
POSTANOWIENIA OGÓLNE	1
DEFINICJE	1
PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	2
OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	2
SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY	3
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	4
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA	4

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	4
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	4
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	5
ZGŁOSZENIE SZKODY, USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	5
WYPŁATA ODSZKODOWANIA	6
ROSZCZENIA REGRESOWE	6
SKARGI I REKLAMACJE	6
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	6

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zwane dalej „**OWU**” mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów Du/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku zwaną dalej „**Ubezpieczycielem**” z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi prowadzącymi działalność gospodarczą, zwanymi dalej „**Ubezpieczającymi**”.
- W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:
 - Ubezpieczający** jest zobowiązany do doręczenia **Ubezpieczonemu OWU** i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej;
 - Ubezpieczający** zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku;
 - Ubezpieczający** jest zobowiązany poinformować **Ubezpieczonego** na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć **Ubezpieczonemu** warunki umowy, w szczególności postanowień umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach **Ubezpieczonego**, przed wyrażeniem przez **Ubezpieczonego** zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile **Ubezpieczony** finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków **Ubezpieczającego** i **Ubezpieczyciela** względem **Ubezpieczonego**;
 - niezależnie od innych postanowień **OWU**, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od **Ubezpieczyciela** przez **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczony** albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.
- Jeśli umowa ubezpieczenia grupowego zawarta została na rachunek pracowników **Ubezpieczającego** lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i **Ubezpieczający** otrzymuje od **Ubezpieczyciela** wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego **Ubezpieczający** przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o:
 - firmie InterRisk i adresie siedziby InterRisk;
 - charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
 - możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
- Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne. Różnice między **OWU**, a treścią umowy Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy.
- Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w **OWU** muszą być, pod rygorem nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu lub załącznika do umowy ubezpieczenia.
- Wszystkie zmiany umowy ubezpieczenia muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu do umowy ubezpieczenia.
- Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy Kodeksu Cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

DEFINICJE

§2

Poniższe określenia, użyte w **OWU**, wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie lub innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także w pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, posiadają znaczenie nadane im przez niniejszy paragraf. Dla ułatwienia korzystania z **OWU** zostały one wytłuszczone w ich treści. Określenia te mają to samo znaczenie bez względu na to, czy zostały użyte w liczbie pojedynczej, czy mnogiej.

- Akty sabotażu** - nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom, mające na celu wywołanie zakłóceń w transporcie publicznym lub w działalności innych przedsiębiorstw;
- Akty terroru** - nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;
- Czynności zawodowe** - czynności wykonywane przez osoby, które zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa uprawnione są do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoby legitymujące się nabyciem kwalifikacji określonych w obowiązujących przepisach prawa (jeśli przepisy prawa regulują wykonywanie danego rodzaju działalności), a także czynności wykonywane przez kosmetyczkę, kosmetykologa, weterynarza, farmaceutę, nauczyciela, instruktora, geodetę, architekta, projektanta lub inżyniera budowlanego/technika, urbanistę, programistę, projektanta oprogramowania, administratora systemu informatycznego, rzeczoznawcę, konsultanta, pośrednika lub doradcę: prawnego, kredytowego, finansowego, gospodarczego, inwestycyjnego, technicznego, informatycznego, reklamowego, marketingowego;
- Czysta strata finansowa** - szkoda nie wynikająca ze **Szkody osobowej** ani **Szkody rzeczowej**;
- Emisja substancji niebezpiecznych** - uwolnienie **Substancji niebezpiecznych** do powietrza, wody lub gruntu;
- Franszyza redukcyjna** - ustalona w umowie ubezpieczenia wartość wyrażona procentowo lub kwotowo, pomniejszająca łączne odszkodowanie za wszystkie szkody wynikłe z jednego **Wypadku**. W granicach **Franszyzy redukcyjnej Ubezpieczyciel** jest wolny od odpowiedzialności, także za jakiegokolwiek koszty objęte ubezpieczeniem. Franszyza ta nie ma zastosowania w **Szkodach osobowych**;
- Materiały wybuchowe** - materiały określone w ustawie o materiałach wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego;
- Osoba bliska** - małżonek, konkubina, konkubent, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięciowie, synowie, ojczym, macocha, pasierbowie, przysposabiający, przysposobiony, opiekunowie prawni;
- Osoby objęte ubezpieczeniem** - **Ubezpieczający/Ubezpieczony** (w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek) oraz byli i obecni **Pracownicy** oraz pełnomocnicy **Ubezpieczonego** w zakresie szkód wyrządzonych w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych na jego rzecz lub czynności objętych zakresem umocowania;
- Poszkodowany** - każda osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, a posiadająca zdolność prawną, z wyłączeniem **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego**, której w świetle obowiązujących przepisów prawa **Ubezpieczający/Ubezpieczony** obowiązany jest wypłacić odszkodowanie lub zadośćuczynienie;
- Podwykonawca** - osoba fizyczna niebędąca **Pracownikiem** w rozumieniu **OWU** oraz osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, a posiadająca zdolność prawną, której **Ubezpieczający/Ubezpieczony** powierzył wykonywanie określonych czynności na podstawie umowy zawartej w formie pisemnej;
- Pracownik** - osoba fizyczna zatrudniona przez **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę albo na podstawie umowy cywilnoprawnej; za

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2; §3; §9; §14; §15; §16; Kl. nr 1-14
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§4; §5; §6; §7; §10 ust. 4; §13 ust. 3; §14 ust. 1 pkt 1 i 3; Kl. nr 1a ust. 2; Kl. nr 1b ust. 2; Kl. nr 2 ust. 3-4; Kl. nr 3 ust. 2-3; Kl. nr 4 ust. 4; Kl. nr 5 ust. 3; Kl. nr 6 ust. 4; Kl. nr 7 ust. 2 i 3; Kl. nr 9 ust. 4; Kl. nr 11 ust. 3; Kl. nr 12 ust. 2; Kl. nr 13 ust. 2; Kl. nr 14 ust. 2
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Brak
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

Pracownika uznaje się także praktykanta, stażystę lub wolontariusza, któremu **Ubezpieczający/Ubezpieczony** powierzył wykonywanie pracy, osobę zatrudnioną przez agencję pracy tymczasowej wyłącznie w celu wykonywania pracy tymczasowej na rzecz i pod kierownictwem **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** będącego pracodawcą, a także osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą wyłącznie na rzecz **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego**;

- 13) **Produkt** - rzecz ruchoma, chociażby została połączona z inną rzeczą, z włączeniem pojemników, kontenerów i opakowań - wytworzona, sprzedana, dostarczona, dystrybuowana, zmieniana, zbudowana, naprawiana, serwisowana, projektowana, testowana, instalowana lub przetwarzana przez **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** albo w jego imieniu i która w chwili wystąpienia **Wypadku** nie znajdowała się w posiadaniu **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego**; za **Produkt** uważa się również zwierzęta oraz energie;
- 14) **Substancje niebezpieczne** - jakiegokolwiek stałe, ciekłe, gazowe lub termiczne środki drażniące lub zanieczyszczające, z którymi kontakt może stanowić zagrożenie dla zdrowia lub życia ludzkiego;
- 15) **Szkoda osobowa** - śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia oraz utraczone korzyści i inne straty będące następstwem śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a także należne zadośćuczynienie, jeżeli obowiązek jego wypłaty powstał wskutek uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci;
- 16) **Szkoda rzeczowa** - uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy oraz utraczone korzyści i inne straty będące następstwem uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy, poniesione przez tego samego **Poszkodowanego**;
- 17) **Szkoda** - **Szkoda rzeczowa**, **Szkoda osobowa** i **Czysta strata finansowa** (o ile zakres ochrony został rozszerzony o klauzulę nr 7);
- 18) **Ubezpieczający** - podmiot zawierający umowę ubezpieczenia i obowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 19) **Ubezpieczony** - osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, na rzecz której **Ubezpieczający** zawarł umowę ubezpieczenia;
- 20) **Wartości pieniężne** - krajowe i zagraniczne znaki pieniężne;
- 21) **Wprowadzenie produktu do obrotu** - przekazanie **Produktu** przez **Osoby objęte ubezpieczeniem** innym podmiotom skutkujące trwałym lub tymczasowym ustaniem faktycznego władztwa nad **Produktem**;
- 22) **Wypadek** - wystąpienie w okresie ubezpieczenia **Szkody** objętej ubezpieczeniem; w razie wątpliwości co do daty wystąpienia **Szkody** osobowej za datę **Wypadku** przyjmuje się dzień, w którym **Poszkodowany** po raz pierwszy skontaktował się z lekarzem w związku z objawami stanowiącymi podstawę roszczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest pozaumowna (deliktowa), a także wynikająca z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (kontraktowa) oraz rodząca zbieg podstaw odpowiedzialności, odpowiedzialność cywilna **Osób objętych ubezpieczeniem** za **Szkody** wyrządzone **Poszkodowanemu** w związku z prowadzeniem działalności określonej w umowie ubezpieczenia, posiadaniem lub użytkowaniem mienia wykorzystywanego w tej działalności.
2. Ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o odpowiedzialność cywilną **Osób objętych ubezpieczeniem** za **Szkody rzeczowe** lub **Szkody osobowe** wyrządzone **Poszkodowanemu** przez **Produkt**.
3. Umowa ubezpieczenia obejmuje **Szkody** będące następstwem **Wypadku**, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia.
4. Wszystkie **Szkody** wynikające z tej samej przyczyny, np. spowodowane tym samym błędem konstrukcyjnym lub wprowadzeniem do obrotu **Produktów** posiadających takie same wady lub braki (seria), niezależnie od liczby **Poszkodowanych**, uważa się za jeden **Wypadek** i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili wystąpienia pierwszej **Szkody** w serii. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie takie **Szkody** pod warunkiem, że pierwsza z nich wystąpiła w okresie ubezpieczenia, nawet jeżeli któraś z nich wystąpiła już po zakończeniu okresu ubezpieczenia.
5. Umowy ubezpieczenia, do których zastosowanie mają **OWU**, nie obejmują ochroną odpowiedzialności cywilnej będącej przedmiotem ubezpieczeń obowiązkowych, o których mowa w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
6. Z zastrzeżeniem wyłączeń określonych w §4 i 5 oraz innych postanowień **OWU** zakres ubezpieczenia obejmuje odpowiedzialność cywilną **Osób objętych ubezpieczeniem** za **Szkody** wyrządzone:
 - 1) wskutek rażącego niedbalstwa,
 - 2) przez **Podwykonawców Osób objętych ubezpieczeniem (OC podwykonawców)**, z zachowaniem regresu do **Podwykonawcy**,
 - 3) w nieruchomościach i ruchomościach użytkowanych przez **Osoby objęte ubezpieczeniem** na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu albo innego tytułu prawnego (OC najemcy), z wyjątkiem **Szkód** w pojazdach, ich wyposażeniu lub rzeczach w nich pozostawionych,
 - 4) wskutek uchybień popełnionych przy wykonywaniu robót lub usług, z wyjątkiem uchybień w wykonywaniu **Czynności zawodowych**,
 - 5) przez pojazdy nie podlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności

cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych,

- 6) w związku z organizacją imprez nie podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej organizatora imprez masowych,
- 7) wskutek awarii urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, elektroenergetycznej, pozostałych urządzeń i instalacji,
- 8) wskutek wadliwej reklamy lub instrukcji użytkowania **Produktu**,
- 9) podczas podróży służbowych **Pracowników Ubezpieczającego/Ubezpieczonego**, z wyjątkiem **Wypadków** zaistniałych na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady lub ich posiadłości,
- 10) w **Wartościach pieniężnych**, kosztach odtworzenia dokumentów, aktach, rękopisach lub planach.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§4

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za **Szkody**:

- 1) wyrządzone umyślnie przez **Osoby objęte ubezpieczeniem**, przy czym świadomość (na moment wprowadzenia do obrotu, lub wykonanej pracy lub usługi) wprowadzenia do obrotu wadliwego **Produktu**, lub wadliwości wykonanej pracy lub usługi uważa się za równoznaczne z winą umyślną,
- 2) wyrządzone **Osobom bliskim Osób objętych ubezpieczeniem**,
- 3) powstałe wskutek posiadania, użytkowania lub uruchamiania pojazdów i pojazdów szynowych, statków i urządzeń pływających, samolotów i urządzeń latających; wyłączenie to nie dotyczy pojazdów nie podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów oraz **Szkód** powstałych w związku z pracą urządzeń zainstalowanych na pojazdach podczas gdy nie pozostają one w ruchu kołowym,
- 4) powstałe wskutek działań wojennych, wojny domowej, rewolucji, stanu wyjątkowego, strajków, rozruchów, buntu, zamieszek, **Aktów terroru** lub **Aktów sabotażu**,
- 5) za które **Osoba objęta ubezpieczeniem** jest odpowiedzialna wskutek przyjęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej lub przyjęcia odpowiedzialności cywilnej przekraczającej zakres wynikający z powszechnie obowiązujących przepisów prawa,
- 6) wynikłe z naruszenia dóbr osobistych (z wyjątkiem zdrowia i życia), praw autorских, patentów, znaków towarowych, nazw fabrycznych lub innych praw własności przemysłowej,
- 7) wyrządzone przez wszelkiego rodzaju wirusy komputerowe oraz programy zakłócające prace systemu komputerowego lub sieci teleinformatycznej,
- 8) wyrządzone przez stopniowe lub długotrwałe oddziaływanie: temperatury, gazów, oparów, wilgoci, dymu, pyłu, sadzy, kurzu, hałasu, ścieków, zagrzebienia, pleśni, wibracji, a także stopniowe lub długotrwałe zapadanie się terenu, osiadanie gruntu, obsunięcie ziemi, osłabienie elementów nośnych budynku lub budowli, zalanie przez wody stojące lub płynące (za stopniowe lub długotrwałe uważa się takie działanie wyżej wymienionych czynników, które wpływa na otoczenie w sposób ciągły, prowadząc do **Szkody**),
- 9) spowodowane przez wirus HIV lub priony,
- 10) spowodowane w związku z organizacją wyścigów lub pokazów konnych, rowerowych, samochodowych, wodnych, motorowych lub lotniczych oraz przygotowaniami do nich,
- 11) powstałe w związku z budowaniem tuneli, z pracami podwodnymi, budowaniem, posiadaniem, utrzymaniem lub użytkowaniem tam, zapór, portów morskich, doków, platform wiertniczych, moli i nabrzeży, stoczni, stoczni remontowych (w tym prace budowlane, remontowe i instalacyjne na statkach), złomowisk statków, a także w związku z nawigacją statków,
- 12) wynikające z normalnego zużycia rzeczy w związku z jej używaniem,
- 13) powstałe w związku z podziemną działalnością zakładu górniczego lub kopalni węgla brunatnego,
- 14) związane z promieniowaniem wysokoenergetycznym, jonizującym, laserowym, skażeniem radioaktywnym, a także wynikające z bezpośredniego lub pośredniego oddziaływania pola magnetycznego lub elektromagnetycznego,
- 15) związane z projektowaniem, produkcją, remontem, konserwacją, eksploatacją, obsługą statków powietrznych, wodnych, kosmicznych i ich elementów, części, zespołów oraz w związku z posiadaniem i administrowaniem lotnisk lub lądowisk,
- 16) powstałe w związku z wydobywaniem, przetwarzaniem, produkcją, dystrybucją, przechowywaniem, transportem azbestu lub formaldehydu, lub w związku z użyciem rzeczy zawierających azbest lub formaldehyd,
- 17) powstałe wskutek oddziaływania lub używania tytoniu oraz wyrobów tytoniowych,
- 18) powstałe w związku ze składowaniem, wytwarzaniem, obróbką, użytkowaniem, wykorzystaniem, przetwarzaniem, handlem lub transportem materiałów wybuchowych, amunicji, fajerwerków,
- 19) wywołane przez genetycznie zmodyfikowany składnik GMO (organizmu zmodyfikowanego genetycznie) lub jakiegokolwiek białko pochodzące z tego składnika oraz powstałe w wyniku uszkodzenia kodu genetycznego,

- 20) wynikające z umowy spedycji lub przewozu,
- 21) powstałe w związku z produkcją, wytwarzaniem, przechowywaniem lub transportem ropy naftowej, benzyny, gazów lub **Substancji niebezpiecznych**,
- 22) w czekach, wekslach, akcjach, obligacjach, znaczkach pocztowych będących aktualnie w obiegu, biletach komunikacji publicznej, akredytawach, poleceniach wypłat, przekazach i dokumentach bankowych lub finansowych płatnych w walucie polskiej lub walutach obcych, kartach płatniczych, znakach akcyzy oraz złocie, srebrze i wyrobach z tych metali; kamieniach szlachetnych i perłach, a także platynie i pozostałych metalach z grupy platynowców.

55

1. Dodatkowo Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Szkody:

- 1) w **Produkcie**, lub przedmiocie wykonanej pracy lub usługi; ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również roszczeń związanych z kosztami powstałymi w wyniku poszukiwania i usunięcia wad lub szkód w **Produkcie** albo przedmiocie wykonanej pracy lub usługi, jak również roszczeń związanych ze spadkiem obrotu lub innymi stratami finansowymi, będącymi wynikiem takich wad lub szkód,
- 2) wyrządzone przez **Produkt** przeznaczony do używania lub zamontowania w statkach powietrznych, wodnych lub kosmicznych,
- 3) wyrządzone przez **Produkt** zawierający ludzką krew, osocze lub inne substancje krwiopochodne ludzkiego pochodzenia,
- 4) wyrządzone przez **Produkt**, który w momencie wprowadzenia do obrotu nie był w sposób zgodny z aktualnymi wymaganiami nauki i techniki sprawdzony i przetestowany, o ile wymóg taki wynikał z przepisów prawa,
- 5) wyrządzone przez **Produkt** nie posiadający ważnego atestu, certyfikatu lub zezwolenia dopuszczającego go do obrotu, jeżeli taki atest, certyfikat lub zezwolenie jest wymagane przez obowiązujące przepisy prawa, a także przez **Produkty** w trakcie procesu ich produkcji lub testowania lub przez **Produkty** nieskończone,
- 6) wyrządzone przez materiał genetyczny, leki oraz surowce i artykuły farmaceutyczne, środki antykoncepcyjne, **Produkty** zawierające silikon, wykorzystywane do celów medycznych, sprzęt medyczny i implanty medyczne oraz inne wyroby medyczne w rozumieniu ustawy z o wyrobach medycznych, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy.

2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje:

- 1) roszczeń z tytułu gwarancji lub rękojmi,
- 2) kosztów wycofania **Produkту** z rynku,
- 3) roszczeń o wykonanie umowy, o należyte wykonanie umowy, roszczeń o zwrot kosztów poniesionych na poczet wykonania zobowiązania, z tytułu zastępczego wykonania umowy lub o zwrot zadośćuczynienia,
- 4) kar pieniężnych (w tym kar umownych), grzywn sądowych lub administracyjnych, odszkodowań o charakterze karnym (punitive & exemplary damages), nawiązek oraz odsetek od tych kar, grzywn lub nawiązek, a także kosztów poniesionych z tytułu odstąpienia od umowy, należności publicznoprawnych oraz opłat manipulacyjnych.

56

1. O ile zakres ochrony nie został rozszerzony poprzez włączenie do umowy ubezpieczenia indywidualnych klauzul, ubezpieczenie nie obejmuje również Szkód:

- 1) będących następstwem **Wypadku** zaistniałego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, innego niż **Wypadek** powstały w czasie podróży służbowej **Pracownika Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** na terytorium państwa innego niż Stany Zjednoczone Ameryki Północnej, Kanady lub ich posiadłości (zakres rozszerzenia określa: Klauzula nr 1a - OC za szkody będące następstwem wypadku zaistniałego poza terytorium RP z wyłączeniem USA i Kanady i Klauzula nr 1b - OC za szkody będące następstwem wypadku zaistniałego poza terytorium RP z włączeniem USA i Kanady),
- 2) poniesionych przez **Pracowników Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** przy wykonywaniu obowiązków służbowych (zakres rozszerzenia określa Klauzula nr 2 - OC pracodawcy),
- 3) w rzeczach znajdujących się w piecy, pod dozorem lub kontrolą **Osób objętych ubezpieczeniem** (zakres rozszerzenia określa Klauzula nr 3 - OC za szkody w rzeczach znajdujących się w piecy),
- 4) powstałych wskutek wadliwości rzeczy powstałej w wyniku połączenia lub zmieszania **Produkту** z rzeczami pochodzącymi od **Poszkodowanego** albo w wyniku dalszej obróbki lub przetworzenia **Produkту** (zakres rozszerzenia określa Klauzula nr 4 - OC za szkody wyrządzone przez połączenie, zmieszanie lub dalszą obróbkę **Produkту**); wyłączenie to nie dotyczy **Szkód osobowych i Szkód rzeczowych** wyrządzonych przez wadliwy produkt końcowy,
- 5) polegających na poniesieniu kosztów usunięcia **Produkту** wadliwego i zastąpienia go **Produktem** wolnym od wad (zakres rozszerzenia określa Klauzula nr 5 - OC za koszty usunięcia wadliwego **Produkту** i zastąpienia go **Produktem** wolnym od wad),
- 6) poniesionych przez użytkownika maszyn lub urządzeń wyprodukowanych, naprawionych, dostarczonych lub konserwowanych przez **Osoby objęte ubezpieczeniem**, powstałych wskutek wadliwości rzeczy wytworzonych lub poddanych obróbce z użyciem tych maszyn lub urządzeń (zakres rozszerzenia

określa Klauzula nr 6 - OC za szkody poniesione przez użytkownika maszyn lub urządzeń); wyłączenie to nie dotyczy **Szkód osobowych i Szkód rzeczowych** wyrządzonych wskutek wadliwości w/w rzeczy,

- 7) będących **Czystymi stratami finansowymi** (zakres rozszerzenia określa Klauzula nr 7 - OC za **Czyste straty finansowe**),
- 8) wyrządzonych wskutek niedostarczenia energii lub dostarczenia energii o niewłaściwych parametrach (zakres rozszerzenia określa Klauzula nr 8 - OC za szkody wyrządzone wskutek niedostarczenia energii lub dostarczenia energii o niewłaściwych parametrach),
- 9) wyrządzonych wskutek **Emisji substancji niebezpiecznych** do powietrza, wody lub gruntu (zakres rozszerzenia określa Klauzula nr 9 - OC za szkody wyrządzone wskutek **Emisji substancji niebezpiecznych**),
- 10) powstałych w mieniu ruchomym przyjętym w celu wykonania usługi, obróbki, naprawy i innych czynności w ramach wykonywanych usług przez **Osoby objęte ubezpieczeniem** (zakres rozszerzenia określa Klauzula nr 10 - OC za szkody w mieniu ruchomym przyjętym w celu wykonania usługi),
- 11) powodujących roszczenia pomiędzy **Osobami objętymi ubezpieczeniem** (zakres rozszerzenia określa Klauzula nr 11 - OC wzajemna),
- 12) wyrządzonych w podziemnych instalacjach lub urządzeniach (zakres rozszerzenia określa Klauzula nr 12 - OC za szkody w podziemnych instalacjach lub urządzeniach),
- 13) wyrządzonych w wyniku prowadzenia prac wyburzeniowych lub rozbiórkowych (zakres rozszerzenia określa Klauzula nr 13 - OC za szkody wynikające z prowadzenia prac wyburzeniowych lub rozbiórkowych),
- 14) wyrządzonych przez młoty pneumatyczne, hydrauliczne, kafary lub walce (zakres rozszerzenia określa Klauzula nr 14 - OC za szkody wyrządzone przez młoty pneumatyczne, hydrauliczne, kafary lub walce).

2. Szkody wymienione w ust. 1 zostają objęte ochroną ubezpieczeniową poprzez włączenie dodatkowych klauzul tylko w takim zakresie, jaki został określony w klauzulach wskazanych w załączniku nr 1 do niniejszych OWU.

SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY

57

1. Strony ustalają w umowie ubezpieczenia sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** na wszystkie **Wypadki** w okresie ubezpieczenia.
2. W granicach sumy gwarancyjnej umowa ubezpieczenia może ustalać:
 - 1) podlimit sumy gwarancyjnej, który stanowi górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** na jeden **Wypadek**,
 - 2) podlimit sumy gwarancyjnej na określony rodzaj **Szkód**.
3. Suma gwarancyjna, podlimit na jeden **Wypadek** lub podlimit na określony rodzaj **Szkód**, pomniejszane są o kwotę wypłaconego odszkodowania, z zastrzeżeniem że wypłata odszkodowania za **Szkodę** z podlimitu ustanowionego na dany rodzaj **Szkód**, powoduje pomniejszenie tego podlimitu oraz sumy gwarancyjnej.
4. Na wniosek **Ubezpieczającego** i za zgodą **Ubezpieczyciela** oraz za opłatą dodatkowej składki, suma gwarancyjna, podlimit na jeden **Wypadek** lub podlimit na określony rodzaj **Szkód**, mogą zostać uzupełnione do pierwotnej wysokości lub podwyższone w okresie ubezpieczenia. Uzupełniona lub podwyższona suma gwarancyjna, podlimit na jeden **Wypadek** lub podlimit na określony rodzaj **Szkód**, stanowią górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** dla **Wypadków** zaistniałych od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki.
5. Poza wypłatą odszkodowania **Ubezpieczyciel** pokrywa:
 - 1) poniesione po wystąpieniu **Wypadku** koszty działań mających na celu zapobieżenie **Szkodzie** lub zmniejszenie jej rozmiarów, jeżeli były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne,
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą **Ubezpieczyciela** w celu ustalenia okoliczności, przyczyn, rozmiaru **Szkody** lub odpowiedzialności **Osób objętych ubezpieczeniem**,
 - 3) koszty konieczne do poniesienia przez **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** w związku ze zgłoszonymi roszczeniami:
 - a) niezbędne koszty sądowej lub pozasądowej pomocy prawnej lub obrony przed roszczeniem w sporze prowadzonym w porozumieniu z **Ubezpieczycielem**,
 - b) niezbędne koszty sądowej obrony w postępowaniu karnym, jeśli toczące się postępowanie ma związek z ustaleniem odpowiedzialności **Osób objętych ubezpieczeniem**, a **Ubezpieczyciel** wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - c) koszty postępowań sądowych, w tym mediacji lub postępowania pojednawczego oraz kosztów opłat administracyjnych, jeśli toczące się postępowanie ma związek z ustaleniem odpowiedzialności **Osób objętych ubezpieczeniem**, a **Ubezpieczyciel** wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów.
6. Koszty, o których mowa w ust. 5 pkt 1, pokrywane są w ramach sumy gwarancyjnej.
7. Koszty, o których mowa w ust. 5 pkt 2 i 3, **Ubezpieczyciel** pokrywa ponad sumę gwarancyjną. W przypadku, gdy łączna wysokość roszczeń wynikających z **Wypadku** jest wyższa niż suma gwarancyjna, **Ubezpieczyciel** pokrywa te koszty w takiej

proporcji, w jakiej pozostaje suma gwarancyjna do wysokości roszczeń, niezależnie od liczby wdrożonych postępowań sądowych; wypłata przez **Ubezpieczyciela** sumy gwarancyjnej oraz obliczonej zgodnie z powyższą zasadą części kosztów zwalnia go z obowiązku dokonywania dalszych wypłat.

8. Zasady określone w ust. 7 stosuje się odpowiednio do podlimitów, o których mowa w ust. 2.
9. Kosztów, o których mowa w ust. 5 pkt 2 i 3, **Ubezpieczyciel** nie pokrywa, jeżeli **Szkoda** nie jest objęta ochroną ubezpieczeniową.
10. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 5, nie jest pomniejszany o **Franszyzę redukcyjną**.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§8

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku **Ubezpieczającego**.
2. Wniosek ubezpieczeniowy powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko (nazwę firmy) i adres (siedzibę), NIP, REGON, PESEL **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** (dotyczy przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek w formie imiennej),
 - 2) określenie rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej, która ma zostać objęta ochroną ubezpieczeniową oraz rodzaju **Produktu**, którego wprowadzenie do obrotu może skutkować odpowiedzialnością **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego**,
 - 3) zakres ubezpieczenia,
 - 4) wysokość sumy gwarancyjnej na wszystkie **Wypadki** ubezpieczeniowe, na jeden **Wypadek** ubezpieczeniowy oraz wysokość podlimitów sumy gwarancyjnej dla **Szkieł** określonego rodzaju,
 - 5) okres ubezpieczenia,
 - 6) informację na temat szkodowości za ostatnie 3 lata (liczbę, rodzaj i wielkość **Szkieł**, z rozbitiem na poszczególne lata),
 - 7) propozycję postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień **OWU**, o ile **Ubezpieczający** chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
3. **Ubezpieczyciel** może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje **Ubezpieczającego** na piśmie.
4. Jeżeli wniosek ubezpieczeniowy nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2 lub 3, został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z **OWU**, **Ubezpieczający** obowiązany jest na wezwanie **Ubezpieczyciela** odpowiednio go uzupełnić, względnie sporządzić nowy wniosek, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma **Ubezpieczyciela** w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
5. Umowę ubezpieczenia zawiera się na 12 miesięczny okres ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.
6. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
7. **Ubezpieczyciel** potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA

§9

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki, chyba że umówiono się inaczej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem:
 - 1) upływu okresu ubezpieczenia,
 - 2) odstąpienia przez **Ubezpieczającego** od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w §10 ust. 1 **OWU**,
 - 3) rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w §10 ust. 2 i 3 **OWU**,
 - 4) wobec **Ubezpieczonego** w umowie ubezpieczenia grupowego - z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym **Ubezpieczyciel** otrzymał oświadczenie o wystąpieniu **Ubezpieczonego** z umowy ubezpieczenia grupowego; **Ubezpieczony** może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie,
 - 5) ustania odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** w związku z nieopłaceniem kolejnej raty składki określonym w §10 ust. 4 **OWU**,
 - 6) wyczerpania sumy gwarancyjnej, podlimitu na jeden **Wypadek** lub podlimitu na określony rodzaj **Szkieł**, z zastrzeżeniem postanowień §7 ust. 4 **OWU**,
 - 7) zakończenia przez **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** działalności lub przejęcia (tj. przejęcia kontroli nad co najmniej 50 % akcji lub udziałów) **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** przez inny podmiot.

4. Wznowienie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia może nastąpić za zgodą **Ubezpieczyciela** następnego dnia po zapłacie dodatkowej składki za doubezpieczenie, w przypadku gdy odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** ustała wskutek wyczerpania sumy gwarancyjnej, podlimitu na jeden **Wypadek** lub podlimitu na określony rodzaj **Szkieł**.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§10

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, **Ubezpieczający** ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy **Ubezpieczający** jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, 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. Jeżeli **Ubezpieczyciel** ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez **Ubezpieczającego** w terminie, **Ubezpieczyciel** może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka.
4. W razie opłacania składki w ratach, niezaplacenie kolejnej raty składki w terminie, powoduje ustanie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** jeżeli po upływie terminu płatności raty składki **Ubezpieczyciel** wezwie **Ubezpieczającego** do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez **Ubezpieczającego** spowoduje ustanie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**.
5. Umowa ubezpieczenia wygasa w przypadku i terminie określonym w §9 ust. 3 pkt 7 **OWU**.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§11

1. Wysokość należnej składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
 - 1) zadeklarowanej przez **Ubezpieczającego** wysokości sumy gwarancyjnej na wszystkie **Wypadki**, na jeden **Wypadek** oraz wysokości podlimitów sumy gwarancyjnej dla określonego rodzaju **Szkieł**,
 - 2) rodzaju prowadzonej przez **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** działalności gospodarczej zgłoszonej do ubezpieczenia oraz rodzaju **Produktu** wprowadzanego do obrotu,
 - 3) zakresu ubezpieczenia,
 - 4) wysokości planowanego w okresie ubezpieczenia obrotu,
 - 5) liczby zatrudnionych **Pracowników**,
 - 6) okresu ubezpieczenia,
 - 7) szkodowości określonej w §8 ust. 2 pkt 6 **OWU**,
 - 8) informacji o kontynuacji ubezpieczenia u **Ubezpieczyciela**.
3. Ponadto w ustaleniu wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia (lub zmiany) umowy ubezpieczenia lub w drodze indywidualnej oceny ryzyka.
5. Składka ubezpieczeniowa może zostać rozłożona na raty.
6. Wysokość składki lub rat składki określone są w umowie ubezpieczenia.
7. **Ubezpieczyciel** może zastosować zwwyżki i/lub zniżki składki ubezpieczeniowej.
8. Wysokość ostatecznej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując zwwyżki i zniżki od składki obliczonej zgodnie z obowiązującą taryfą lub w drodze indywidualnej oceny ryzyka.
9. **Ubezpieczyciel** może zastosować zwwyżki i zniżki składki w szczególności z tytułu:
 - 1) rozłożenia płatności składki na raty,
 - 2) wprowadzenia postanowień dodatkowych i/lub odmiennych,
 - 3) szkodowości występującej u **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** w przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek.
10. **Ubezpieczyciel** może zastosować zniżki składki w szczególności z tytułu:
 - 1) wprowadzenia do umowy ubezpieczenia **Franszyzy redukcyjnej**,
 - 2) bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia w poprzednich okresach ubezpieczenia,
 - 3) wprowadzenia postanowień dodatkowych i/lub odmiennych.

11. **Ubezpieczyciel** może nie udzielić zniżki składki w przypadku zawierania ubezpieczeń na okres krótszy niż rok.
12. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona najpóźniej w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia (polisie) późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia (polisie).
13. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, **Ubezpieczycielowi** należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
14. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta, **Ubezpieczającemu** przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§12

1. **Ubezpieczający** jest zobowiązany:

- doręczyć **Ubezpieczonemu** OWU i udzielić niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej,
 - poinformować **Ubezpiezonego** na jego żądanie o sposobie obliczania i opłacania składki ubezpieczeniowej oraz dostarczyć **Ubezpieczonemu** postanowienia umowne w zakresie stanowiącym o jego prawach i obowiązkach, przed wyrażeniem przez **Ubezpiezonego** zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile **Ubezpieczony** finansuje składkę); informacje powinny zawierać także opis obowiązków **Ubezpieczającego** i **Ubezpieczyciela** względem **Ubezpiezonego**,
 - w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek - przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej,
 - zapłacić składkę ubezpieczeniową lub jej raty w ustalonym w umowie ubezpieczenia terminie,
 - podejmować środki ostrożności i zastosować się do zaleceń **Ubezpieczyciela**, wskazanych w celu zapobieżenia powstania **Szkody** w umowie ubezpieczenia,
 - podejmować działania zapobiegawcze oraz środki ostrożności w celu zapobieżenia powstaniu **Szkody**,
 - stosować się do przepisów prawa (wskazanych w OWU, w umowie ubezpieczenia lub w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia) mających na celu zapobieganie powstaniu **Szkody**, to znaczy ustawy prawo budowlane, ustawy o państwowej inspekcji pracy, ustawy o ochronie przeciwpożarowej,
 - przestrzegać obowiązków określonych w niniejszych OWU oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie).
2. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia **Ubezpieczyciel** ma obowiązek doręczyć **Ubezpieczającemu** tekst OWU. Na żądanie **Ubezpiezonego** **Ubezpieczyciel** udzieli informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie w jakim dotyczą praw i obowiązków **Ubezpiezonego**.
3. **Ubezpieczyciel** ma obowiązek udostępnić **Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu**, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** lub wysokości odszkodowania. Wyżej wymienione osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez **Ubezpieczyciela** udostępnionych informacji, a także sporządzania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez **Ubezpieczyciela**.
4. **Ubezpieczyciel** zastrzega sobie prawo wglądu do ksiąg i dokumentów **Ubezpieczającego/Ubezpiezonego** związanych z zawartą umową ubezpieczenia oraz sporządzania z nich kopii w zakresie niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** oraz wysokości odszkodowania.

§13

- Przed zawarciem umowy ubezpieczenia **Ubezpieczający** obowiązany jest podać do wiadomości **Ubezpieczyciela** wszystkie znane sobie okoliczności, o które **Ubezpieczyciel** zapytywał w formularzu wniosku albo w innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli **Ubezpieczający** zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
- W okresie trwania umowy ubezpieczenia **Ubezpieczający** zobowiązany jest do zgłaszania **Ubezpieczycielowi** zmian okoliczności, o których mowa w ust. 1, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
- Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 i 2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że **Wypadek** i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

ZGŁOSZENIE SZKODY, USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§14

1. W przypadku zajścia **Wypadku**, **Ubezpieczający/Ubezpieczony** obowiązany jest:

- użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia **Szkodzie** lub zmniejszenia jej rozmiarów. Jeżeli **Ubezpieczający/Ubezpieczony** umyślnie albo wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych powyżej, **Ubezpieczyciel** jest wolny od odpowiedzialności za **Szkody** powstałe z tego powodu,
 - w sytuacji kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, powiadomić o **Szkodzie** policję,
 - niezwłocznie po uzyskaniu informacji o **Wypadku**, jednak nie później niż w ciągu 7 dni, zawiadomić o tym **Ubezpieczyciela**. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w niniejszym punkcie **Ubezpieczyciel** może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia **Szkody** lub uniemożliwiło **Ubezpieczycielowi** ustalenie skutków i okoliczności **Wypadku**,
 - umożliwić **Ubezpieczycielowi** dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości **Szkody**, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić **Ubezpieczycielowi** potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji,
 - udzielić pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego wybranemu adwokatowi lub radcy prawnemu, jeżeli **Poszkodowany** wystąpił przeciw **Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu** na drogę sądową.
2. Zawiadomienie o **Szkodzie** **Ubezpieczający/Ubezpieczony** może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej **Ubezpieczyciela** lub na infolinię, której numer jest dostępny na stronie internetowej **Ubezpieczyciela**.
3. **Ubezpieczający/Ubezpieczony** obowiązany jest wypełnić formularz zgłoszenia **Szkody** na druku obowiązującym u **Ubezpieczyciela** oraz niezwłocznie poinformować **Ubezpieczyciela** o roszczeniach wniesionych przez **Poszkodowanego** i dołączyć poniższe dokumenty, o ile są w jego posiadaniu:
- pisemne roszczenie **Poszkodowanego**,
 - kopię zgłoszenia **Wypadku** policji lub straży pożarnej,
 - opis okoliczności i przebiegu **Wypadku**,
 - dane i zeznania świadków **Wypadku**.
4. Na wniosek **Ubezpieczyciela**, **Ubezpieczający/Ubezpieczony** obowiązany jest dostarczyć postanowienie o umorzeniu dochodzenia wszczętego w sprawie zgłoszonej **Szkody**, bądź opis prawomocnego orzeczenia sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
5. **Ubezpieczający/Ubezpieczony** obowiązany jest dostarczyć **Ubezpieczycielowi** orzeczenia i postanowienia sądu związane ze zgłoszonym **Wypadkiem** w takim terminie, aby istniała możliwość wniesienia środka odwoławczego.
6. Uznanie lub zaspokojenie roszczeń **Poszkodowanego** przez **Osoby objęte ubezpieczeniem**, bez uprzedniej zgody **Ubezpieczyciela**, nie mają skutków prawnych względem **Ubezpieczyciela**.
7. **Ubezpieczyciel** obowiązany jest do zbadania zasadności wysuwanych przeciwko **Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu** roszczeń poprzez ocenę stanu faktycznego i prawnego. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu **Wypadku** objętego ochroną ubezpieczeniową, **Ubezpieczyciel** w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia informuje o tym **Ubezpieczającego/Ubezpiezonego**, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego **Wypadku**, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także zawiadamia pisemnie osobę występującą z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
8. W przypadku powzięcia przez **Ubezpieczyciela** nowych informacji mających związek z zaistniałym **Wypadkiem**, ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń, odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** lub wysokości odszkodowania, **Ubezpieczyciel** w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji zawiadomi pisemnie **Ubezpieczającego/Ubezpiezonego** oraz **Poszkodowanego**, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń, odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** lub wysokości odszkodowania.

§15

- Ubezpieczyciel** ustala wysokość należnego odszkodowania według zasad odpowiedzialności cywilnej **Osób objętych ubezpieczeniem**, z uwzględnieniem zapisów OWU oraz postanowień dodatkowych lub odmiennych, o ile strony wprowadziły je do umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel** zastrzega sobie prawo weryfikacji rachunków, faktur i innych dokumentów przedłożonych przez **Osoby objęte ubezpieczeniem** lub **Poszkodowanego**, związanych z ustaleniem rozmiaru **Szkody** i wysokości odszkodowania, a także odpowiedzialności **Osób objętych ubezpieczeniem** oraz **Ubezpieczyciela**.
- Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru **Szkody** przeprowadza **Ubezpieczyciel** przy współudziale **Osób objętych ubezpieczeniem** oraz **Poszkodowanego**.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§16

- Ubezpieczyciel** wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, zawartej umowy lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
- Odszkodowanie może być wypłacane przelewem lub przekazem pocztowym.
- Odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich lub w walucie obcej, przeliczanej według średniego kursu NBP z dnia wypłaty odszkodowania.
- Ubezpieczyciel** wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o **Wypadku**.
- Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** 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 **Ubezpieczyciel** wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o **Wypadku**.
- Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 **Ubezpieczyciel** nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz **Ubezpieczonego**, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
- Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, **Ubezpieczyciel** informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz **Ubezpieczonego**, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 4 lub 5, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do **Ubezpieczyciela** lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- Niezależnie od innych postanowień **OWU**, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia odszkodowania od **Ubezpieczyciela** przez **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczonego** albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia odszkodowania.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§17

- Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenie **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za **Szkodę**, przechodzi na **Ubezpieczyciela** do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli **Ubezpieczyciel** pokrył tylko część **Szkody**, **Ubezpieczającym/Ubezpieczonemu** przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem **Ubezpieczyciela**.
- Roszczenia, o których mowa w ust. 1, nie przechodzą na **Ubezpieczyciela**, jeżeli sprawcą **Szkody** jest **Pracownik Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** lub osoba, z którą **Ubezpieczający/Ubezpieczony** pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził **Szkodę** umyślnie.
- Ubezpieczający/Ubezpieczony** obowiązany jest udzielić **Ubezpieczycielowi** informacji i pomocy poprzez dostarczenie dokumentów, o które **Ubezpieczyciel** poprosił, a znajdują się one w jego posiadaniu, a także umożliwić prowadzenie określonych przez **Ubezpieczyciela** czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych przeciw osobom trzecim odpowiedzialnym za **Szkodę**.

SKARGI I REKLAMACJE

§18

- Ubezpieczającym, Ubezpieczonemu**, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do składania skarg i zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez InterRisk zwanych dalej łącznie reklamacjami.
- Reklamację można złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów. Reklamacja może być złożona:
 - w formie pisemnej - osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera;
 - ustnie - telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w jednostce InterRisk obsługującej klientów.
- W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania reklamacji reklamacje dotyczące likwidacji szkód powinno składać się w formie pisemnej za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera na adres do korespondencji wskazany w decyzji o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub innym dokumencie, którego dotyczy reklamacja.
- InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
- InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub za pomocą

innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź na reklamację osoby fizycznej może zostać dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.

- Ubezpieczającym, Ubezpieczonemu**, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo skierowania wniosku do Rzecznika Finansowego o podjęcie czynności. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
- InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

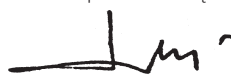
§19

- Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** lub **Ubezpieczyciela** w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
- Strony są obowiązane zawiadamiać o każdorazowej zmianie adresu.
- Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy **Ubezpieczonego** lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
- Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.
- InterRisk zobowiązana jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a InterRisk jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

§20

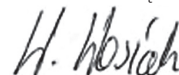
Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostały zatwierdzone uchwałą nr 02/23/01/2018 Zarządu InterRisk Towarzystwa Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 23 stycznia 2018 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 23 lutego 2018 roku.

Wiceprezes Zarządu



Józef Winiarski

Członek Zarządu



Włodzimierz Wasiak

Załącznik nr 1 do OWU

KLAUZULE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES UBEZPIECZENIA

KLAUZULA nr 1a - OC ZA SZKODY BĄDĄCE NASTĘPSTWEM WYPADKU ZAISTNIAŁEGO POZA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ Z WYŁĄCZENIEM USA I KANADY

1. Zachowując postanowienia **OWU**, nie zmienione zapisami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za zapłatą dodatkowej składki **Ubezpieczyciel** rozszerza swoją odpowiedzialność na **Szkody osobowe** i **Szkody rzeczowe** będące następstwem **Wypadku** zaistniałego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** nie obejmuje **Wypadku**, który zaistniał na terytoriach Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej i Kanady lub ich posiadłości.
3. Niniejsza klauzula skreśla w zakresie z niej wynikającym §6 ust. 1 pkt 1 **OWU**.

KLAUZULA nr 1b - OC ZA SZKODY BĄDĄCE NASTĘPSTWEM WYPADKU ZAISTNIAŁEGO POZA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ Z WYŁĄCZENIEM USA I KANADY

1. Zachowując postanowienia **OWU**, nie zmienione zapisami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za zapłatą dodatkowej składki **Ubezpieczyciel** rozszerza swoją odpowiedzialność na **Szkody osobowe** i **Szkody rzeczowe** będące następstwem **Wypadku** zaistniałego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** nie obejmuje odpowiedzialności jednostek organizacyjnych **Ubezpieczonego** zarejestrowanych na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej lub Kanady, oraz ich posiadłości.
3. Niniejsza klauzula skreśla w zakresie z niej wynikającym §6 ust. 1 pkt 1 **OWU**.

KLAUZULA nr 2 - OC PRACODAWCY

1. Zachowując postanowienia **OWU**, nie zmienione zapisami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za zapłatą dodatkowej składki **Ubezpieczyciel** rozszerza swoją odpowiedzialność na **Szkody osobowe** poniesione przez **Pracowników**, będące skutkiem wypadku przy pracy w rozumieniu art. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz **Szkody rzeczowe** poniesione przez **Pracowników** w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych na rzecz **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego**.
2. Ubezpieczyciel wypłaca należne odszkodowanie w części przekraczającej wysokość świadczenia wypłaconego **Pracownikowi** na podstawie ustawy wymienionej w ust. 1.
3. Z odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** wyłączone są **Szkody osobowe** powstałe wskutek chorób zawodowych lub innych chorób nie wynikających z wypadków, o których mowa w ust. 1.
4. Z odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** wyłączone są także **Szkody rzeczowe** polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy pozostawionych w pojazdach, a także **Wartości pieniężnych**.
5. Niniejsza klauzula skreśla w zakresie z niej wynikającym §6 ust. 1 pkt 2 **OWU**.

KLAUZULA nr 3 - OC ZA SZKODY W RZECZACH ZNAJDUJĄCYCH SIĘ W PIECY

1. Zachowując postanowienia **OWU**, nie zmienione postanowieniami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za zapłatą dodatkowej składki, **Ubezpieczyciel** rozszerza swoją odpowiedzialność na **Szkody rzeczowe** w rzeczach znajdujących się w piecy, pod dozorem lub kontrolą **Osób objętych ubezpieczeniem**, polegające na ich uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie.
2. **Ubezpieczenie** nie obejmuje **Szkód rzeczowych**, polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie:
 - 1) rzeczy przyjętych w celu wykonania ich obróbki, czyszczenia, naprawy lub innych, podobnych czynności, powstałych w czasie ich wykonywania, chyba że umówiono się inaczej rozszerzając zakres ubezpieczenia o Klauzulę nr 10,
 - 2) pojazdów, ich wyposażenia lub rzeczy w nich pozostawionych, a także **Wartości pieniężnych** i wszelkiego rodzaju dokumentów,
 - 3) polegających na: podmianie, brakach inwentarzowych mienia, a także **Szkód** powstałych w związku z: poświadczeniem nieprawdy, podstępem, wymuszeniem, szantażem, przywłaszczeniem, niszczeniem, usuwaniem, ukrywaniem, przerabianiem lub podrabianiem dokumentów lub znaków identyfikacyjnych, wprowadzeniem w błąd lub wykorzystaniu pozostawiania w błądzie,
 - 4) powstałych w sprzęcie elektronicznym i komputerowym z innych przyczyn niż jego zniszczenie lub uszkodzenie,
 - 5) **Szkód** w rzeczach użytkowanych przez **Osoby objęte ubezpieczeniem** na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego tytułu prawnego.
3. W przypadku **Szkód rzeczowych** spowodowanych rozmrożeniem, ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszej klauzuli ograniczona jest do kwoty 10 % wartości podlimitu określonego dla niniejszej klauzuli.
4. Niniejsza klauzula skreśla w zakresie z niej wynikającym §6 ust. 1 pkt 3 **OWU**.

KLAUZULA nr 4 - OC ZA SZKODY WYRZĄDZONE PRZEZ POŁĄCZENIE, ZMIESZANIE LUB DALSZĄ OBRÓBKĘ PRODUKTU

1. Zachowując postanowienia **OWU**, nie zmienione postanowieniami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za zapłatą dodatkowej składki, **Ubezpieczyciel** rozszerza swoją odpowiedzialność na **Szkody rzeczowe** i **Czyste straty finansowe** wyrządzone wskutek wadliwości rzeczy powstałej w wyniku połączenia lub zmieszania **Produktu** z rzeczami pochodzącymi od **Poszkodowanego** albo w wyniku dalszej obróbki lub przetworzenia **Produktu**.
2. Na podstawie niniejszej klauzuli **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność za:
 - 1) zniszczenie, uszkodzenie rzeczy **Poszkodowanego** zmieszanej lub połączonej z wadliwym **Produktem**, albo w trakcie dalszej obróbki lub przetworzenia tego **Produktu**, z wyłączeniem kwoty odpowiadającej cenie tego **Produktu**,
 - 2) koszty poniesione w celu wytworzenia produktu końcowego, z wyłączeniem kwoty odpowiadającej cenie **Produktu**,
 - 3) koszty doprowadzenia **Produktu** końcowego do stanu odpowiadającego wymogom prawnym lub rynkowym; przy czym **Ubezpieczyciel** nie pokrywa kwoty wynikającej ze stosunku ceny **Produktu** do ceny sprzedaży **Produktu** końcowego,
 - 4) zmniejszenie przychodów wynikające z konieczności obniżenia ceny **Produktu** końcowego, z zastrzeżeniem że **Ubezpieczyciel** nie pokrywa kwoty odpowiadającej stosunkowi ceny zapłaconej za **Produkt** do ceny, za jaką **Produkt** końcowy mógłby być sprzedany, gdyby **Produkt** nie był wadliwy.
3. **Ubezpieczyciel** pokrywa **Szkody** i koszty, o których mowa w ust. 2 pkt 1 i 2 tylko wtedy, gdy poniesienie kosztów lub strat, o których mowa w ust. 2 pkt 3 i 4, jest ekonomicznie nieuzasadnione co zostało stwierdzone w oparciu o wycenę niezależnego specjalisty.
4. **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za:
 - 1) **Szkody** i koszty powstałe wskutek opóźnień jakiegokolwiek rodzaju,
 - 2) utracone korzyści, które **Poszkodowany** mógłby osiągnąć gdyby **Produkt** nie był wadliwy, za wyjątkiem strat wskazanych w ust. 2 pkt 4,
 - 3) **Szkody** i koszty wynikające z innej przyczyny niż wadliwość **Produktu**,
 - 4) koszty służące usunięciu wadliwych **Produktów** i zastąpienia ich **Produktami** wolnymi od wad,
 - 5) **Szkody** i koszty inne niż wymienione w ust. 2.
5. Niniejsza klauzula skreśla w zakresie z niej wynikającym §5 ust. 2 pkt 1 oraz §6 ust. 1 pkt 4 **OWU**.

KLAUZULA nr 5 - OC ZA KOSZTY USUNIĘCIA PRODUKTU WADLIWEGO I ZASTĄPIENIA GO PRODUKTEM WOLNYM OD WAD

1. Zachowując postanowienia **OWU**, nie zmienione postanowieniami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za zapłatą dodatkowej składki, **Ubezpieczyciel** rozszerza swoją odpowiedzialność na poniesione przez **Poszkodowanego** **Czyste straty finansowe** polegające na kosztach usunięcia **Produktu** wadliwego i zastąpienia go **Produktem** wolnym od wad, wymienionych w ust. 2.
2. Na podstawie niniejszej klauzuli **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność za koszty:
 - 1) poniesione w celu usunięcia wadliwego **Produktu** lub jego wymontowania, z wyłączeniem kosztów poszukiwania wadliwego **Produktu**,
 - 2) poniesione w celu zamontowania, umocowania lub położenia **Produktu** niewadliwego, z wyłączeniem kosztów zakupu takiego **Produktu**.
3. **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za:
 - 1) koszty powstałe wskutek opóźnień jakiegokolwiek rodzaju,
 - 2) koszty związane z zakupem **Produktu** wolnego od wad, w tym także koszty jego transportu,
 - 3) utracone korzyści, które **Poszkodowany** mógłby osiągnąć, gdyby **Produkt** nie był wadliwy,
 - 4) koszty wynikające z innej przyczyny niż wadliwość **Produktu**,
 - 5) koszty inne niż wymienione w ust. 2.
4. Niniejsza klauzula skreśla w zakresie z niej wynikającym §5 ust. 2 pkt 1 oraz §6 ust. 1 pkt 5 **OWU**.

KLAUZULA nr 6 - OC ZA SZKODY PONIESIONE PRZEZ UŻYTKOWNIKA MASZYN LUB URZĄDZEŃ

1. Zachowując postanowienia **OWU**, nie zmienione postanowieniami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za zapłatą dodatkowej składki, **Ubezpieczyciel** rozszerza swoją odpowiedzialność na **Szkody rzeczowe** i **Czyste straty finansowe** poniesione przez **Poszkodowanego** będącego użytkownikiem maszyn lub urządzeń wyprodukowanych, naprawionych, dostarczonych lub konserwowanych przez **Osoby objęte ubezpieczeniem**, powstałych wskutek wadliwości rzeczy wytworzonych lub poddanych obróbce z użyciem tych maszyn lub urządzeń.

2. Na podstawie niniejszej klauzuli **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność za:

- 1) zniszczenie, uszkodzenie rzeczy wytworzonych lub poddanych obróbce z użyciem maszyn lub urządzeń wyprodukowanych, naprawionych, dostarczonych lub konserwowanych przez **Osoby objęte ubezpieczeniem**,
- 2) koszty poniesione w celu wytworzenia lub obróbki rzeczy z użyciem maszyn lub urządzeń wyprodukowanych, naprawionych, dostarczonych lub konserwowanych przez **Osoby objęte ubezpieczeniem**,
- 3) koszty doprowadzenia rzeczy wyprodukowanej lub poddawanej obróbce z użyciem maszyn lub urządzeń wyprodukowanych, naprawionych, dostarczonych lub konserwowanych przez **Osoby objęte ubezpieczeniem** do stanu odpowiadającego wymogom prawnym lub rynkowym,
- 4) zmniejszenie przychodów wskutek konieczności obniżenia ceny rzeczy wyprodukowanej lub poddawanej obróbce z użyciem maszyn lub urządzeń wyprodukowanych, naprawionych, dostarczonych lub konserwowanych przez **Osoby objęte ubezpieczeniem**.

3. **Ubezpieczyciel** pokrywa **Szkody** i koszty, o których mowa w ust. 2 pkt 1 i 2, tylko wtedy gdy poniesienie kosztów lub strat, o których mowa w ust. 2 pkt 3 i 4, jest ekonomicznie nieuzasadnione co zostało stwierdzone w oparciu o wycenę niezależnego specjalisty.

4. **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za:

- 1) **Szkody** i koszty powstałe wskutek opóźnień jakiegokolwiek rodzaju,
- 2) utracone korzyści, które **Poszkodowany** mógłby osiągnąć gdyby maszyna lub urządzenie wyprodukowane, naprawione, dostarczone lub konserwowane przez **Osoby objęte ubezpieczeniem** nie było wadliwe, za wyjątkiem strat wskazanych w ust. 2 pkt 4,
- 3) **Szkody** i koszty wynikające z innej przyczyny niż wadliwość maszyny lub urządzenia wyprodukowanego, naprawionego, dostarczonego lub konserwowanego przez **Osoby objęte ubezpieczeniem**,
- 4) koszty służące usunięciu wadliwych **Produktów** i zastąpienia ich **Produktami** wolnymi od wad,
- 5) **Szkody** i koszty inne niż wymienione w ust. 2.

5. Niniejsza klauzula skreśla w zakresie z niej wynikającym §5 ust. 2 pkt 1 oraz §6 ust. 1 pkt 6 **OWU**.

KLAUZULA nr 7 - OC ZA CZYSTE STRATY FINANSOWE

1. Zachowując postanowienia **OWU**, nie zmienione postanowieniami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za zapłatą dodatkowej składki, **Ubezpieczyciel** rozszerza swoją odpowiedzialność na **Czyste straty finansowe**.

2. Z odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** wyłączone są **Czyste straty finansowe** powstałe w związku z:

- 1) **Produktem** lub wadliwością wykonanej pracy lub usługi,
- 2) inwestowaniem, w tym obrotem papierami wartościowymi,
- 3) stosowaniem finansowych instrumentów pochodnych, w tym kontraktów terminowych, opcji, warrantów, obligacji zamiennych,
- 4) przetwarzaniem danych, racjonalizacją, automatyzacją,
- 5) prowadzeniem kas lub wynikłe z błędów płatniczych,
- 6) przekroczeniem terminów, niepodjęciem pracy, niedotrzymaniem harmonogramów robót,
- 7) niedostarczeniem energii lub dostarczeniem energii o niewłaściwych parametrach,
- 8) niedostarczeniem rzeczy lub dostarczeniem rzeczy niezgodnej z umową,
- 9) przekroczeniem kosztorysów lub nieprawidłowym sporządzeniem kosztorysów,
- 10) popełnieniem czynów nieuczciwej konkurencji,
- 11) naruszeniem praw pracowniczych,
- 12) błędnym tłumaczeniem,
- 13) uchybieniami w projektowaniu i administracji systemami informatycznymi,
- 14) wydaniem lub zaniechaniem wydania decyzji administracyjnej lub aktu prawa miejscowego,
- 15) lokalizacją wad lub usterek,
- 16) świadczeniem usług hostingowych, dzierżawy serwera, dostawy internetu,
- 17) prowadzeniem handlu elektronicznego,
- 18) administracją danymi osobowymi,
- 19) udzielaniem kredytów, pożyczek,
- 20) wymianą walut,
- 21) opiniowaniem, kontrolą, doradztwem, planowaniem, wyceną, kalkulacją, oceną jakiegokolwiek ryzyka,
- 22) obrotem nieruchomościami,
- 23) sprzeniewierzeniem.

3. Z odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** wyłączone są **Czyste straty finansowe** wyrządzone podmiotom powiązanym kapitałowo.

4. Niniejsza klauzula skreśla w zakresie z niej wynikającym §6 ust. 1 pkt 7 **OWU**.

KLAUZULA nr 8 - OC ZA SZKODY WYRZĄDZONE WSKUTEK NIEDOSTARCZENIA ENERGII LUB DOSTARCZENIA ENERGII O NIEWŁAŚCIWYCH PARAMETRACH

1. Zachowując postanowienia **OWU**, nie zmienione zapisami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za zapłatą dodatkowej składki, **Ubezpieczyciel** rozszerza swoją odpowiedzialność na **Szkody rzeczowe** i **Szkody osobowe**, wyrządzone wskutek niedostarczenia energii lub dostarczenia energii o niewłaściwych parametrach.

2. Niniejsza klauzula skreśla w zakresie z niej wynikającym §6 ust. 1 pkt 8 **OWU**.

KLAUZULA nr 9 - OC ZA SZKODY WYRZĄDZONE WSKUTEK EMISJI SUBSTANCJI NIEBEZPIECZNYCH

1. Zachowując postanowienia **OWU**, nie zmienione zapisami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za zapłatą dodatkowej składki, **Ubezpieczyciel** rozszerza swoją odpowiedzialność na **Szkody rzeczowe** i **Szkody osobowe** wyrządzone wskutek **Emisji substancji niebezpiecznych** pod warunkiem, że jej przyczyna była nagła, niespodziewana i niezależna od woli **Osób objętych ubezpieczeniem** lub osób, za które ponoszą odpowiedzialność.

2. W ramach udzielonej ochrony **Ubezpieczyciel** pokrywa również koszty neutralizacji lub oczyszczenia gleby lub wody z **Substancji niebezpiecznych**.

3. **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność wówczas, gdy zostaną spełnione łącznie wszystkie poniższe warunki:

- 1) przyczyna powstania **Emisji substancji niebezpiecznych** jest bezsporna, a zdarzenie zostało potwierdzone protokołem służb ochrony środowiska, straży pożarnej lub policji, chyba że **Ubezpieczony** nie uzyskał takiego protokołu z przyczyn od niego niezależnych,
- 2) początek **Emisji substancji niebezpiecznych** miał miejsce w trakcie okresu ubezpieczenia, a pierwsza **Szkoda osobowa** lub **Szkoda rzeczowa** wynikła z **Emisji substancji niebezpiecznych** ujawniła się w ciągu 72 godzin od chwili jej rozpoczęcia,
- 3) **Emisja substancji niebezpiecznych** powstała w wyniku działania lub zaniechania **Osób objętych ubezpieczeniem**, w ramach działalności objętej ubezpieczeniem.

4. Z odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** wyłączone są ponadto:

- 1) szkody w środowisku w rozumieniu art. 6 pkt 11 ustawy o zapobieganiu szkodom w środowisku i ich naprawie, a także koszty działań zapobiegawczych i naprawczych ponoszonych w trybie w/w ustawy,
- 2) koszty badania, monitorowania lub kontroli zanieczyszczenia środowiska i **Substancji niebezpiecznych** dla środowiska,
- 3) koszty usuwania **Substancji niebezpiecznych** dla środowiska z nieruchomości, która jest własnością, w posiadaniu, dzierżawie lub w inny sposób znajduje się w pieczy **Osób objętych ubezpieczeniem**.

5. Niniejsza klauzula skreśla w zakresie z niej wynikającym §6 ust. 1 pkt 9 **OWU**.

KLAUZULA nr 10 - OC ZA SZKODY W MIENIU RUCHOMYM PRZYJĘTYM W CELU WYKONANIA USŁUGI

1. Zachowując postanowienia **OWU**, nie zmienione zapisami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za zapłatą dodatkowej składki, **Ubezpieczyciel** rozszerza swoją odpowiedzialność na **Szkody rzeczowe** w mieniu ruchomym przekazanym **Osobom objętym ubezpieczeniem** w celu wykonania usługi, wyrządzone w trakcie jego naprawy, obróbki, czyszczenia, serwisu, załadunku, wyładunku lub innej usługi.

2. W razie wątpliwości w ustaleniu, w oparciu o zapisy umowy zawartej przez **Osoby objęte ubezpieczeniem** z **Poszkodowanym**, czy przedmiotem naprawy, obróbki, czyszczenia, serwisu lub innych podobnych czynności jest cała rzecz, czy jej część, za przedmiot tych czynności uznaje się możliwą do wyodrębnienia pod względem funkcjonalnym lub konstrukcyjnym część rzeczy poddaną obróbce, naprawie lub innym usługom.

3. Niniejsza klauzula skreśla w zakresie z niej wynikającym §6 ust. 1 pkt 10 **OWU**.

KLAUZULA nr 11 - OC WZAJEMNA

1. Zachowując postanowienia **OWU**, nie zmienione zapisami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za zapłatą dodatkowej składki, **Ubezpieczyciel** obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną za **Szkody rzeczowe** i **Szkody osobowe** powodujące roszczenia pomiędzy **Osobami objętymi ubezpieczeniem**.

2. **Ubezpieczeniem** objęte są wyłącznie roszczenia między podmiotami wymienionymi z nazwy w umowie ubezpieczenia.

3. Z odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** wyłączone są:

- 1) roszczenia **Podwykonawcy** do **Ubezpieczającego/Ubezpiezonego**, chyba że został on wymieniony z nazwy w umowie ubezpieczenia,
 - 2) roszczenia **Pracownika** do pracodawcy oraz roszczenia pracodawcy do **Pracownika**,
 - 3) roszczenia pełnomocnika do mocodawcy oraz roszczenia mocodawcy do pełnomocnika.
4. Niniejsza klauzula skreśla w zakresie z niej wynikającym §6 ust. 1 pkt 11 **OWU**.

KLAUZULA nr 12 - OC ZA SZKODY W PODZIEMNYCH INSTALACJACH I URZĄDZENIACH

1. Zachowując postanowienia **OWU**, nie zmienione zapisami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za zapłatą dodatkowej składki, **Ubezpieczyciel** rozszerza swoją odpowiedzialność na **Szkody rzeczowe** w instalacjach i urządzeniach podziemnych, powstałe w trakcie wykonywania robót budowlanych lub innych usług.
2. Z odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** wyłączone są **Szkody** powstałe wskutek prowadzenia robót bez wymaganych zezwoleń, lub obsługiwanie sprzętu przez **Pracowników** nie posiadających uprawnień wymaganych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku.
3. Niniejsza klauzula skreśla w zakresie z niej wynikającym §6 ust. 1 pkt 12 **OWU**.

KLAUZULA nr 13 - OC ZA SZKODY WYNIKAJĄCE Z PROWADZENIA PRAC WYBURZENIOWYCH LUB ROZBIÓRKOWYCH

1. Zachowując postanowienia **OWU**, nie zmienione zapisami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za zapłatą dodatkowej składki, **Ubezpieczyciel** rozszerza swoją odpowiedzialność na **Szkody osobowe** i **Szkody rzeczowe** powstałe w wyniku prowadzenia prac wyburzeniowych lub rozbiórkowych.

2. Z odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** wyłączone są **Szkody**:

- 1) w przypadku prac prowadzonych bez użycia materiałów wybuchowych - powstałe w okręgu o promieniu równym wysokości wyburzanej budowli, mierzonym od wyburzanej budowli,
- 2) w przypadku prac prowadzonych z użyciem materiałów wybuchowych - powstałe w odległości mniejszej niż 50 metrów od epicentrum wybuchu.

3. Niniejsza klauzula skreśla w zakresie z niej wynikającym §4 pkt 18 oraz §6 ust. 1 pkt 13 **OWU**.

KLAUZULA nr 14 - OC ZA SZKODY WYRZĄDZONE PRZEZ MŁOTY PNEUMATYCZNE, HYDRAULICZNE, KAFARY LUB WALCE

1. Zachowując postanowienia **OWU**, nie zmienione zapisami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za zapłatą dodatkowej składki, **Ubezpieczyciel** rozszerza swoją odpowiedzialność na **Szkody osobowe** i **Szkody rzeczowe** wyrządzone w trakcie prowadzonych robót budowlanych przez młoty pneumatyczne, hydrauliczne, kafary lub walce.

2. Z odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** wyłączone są **Szkody**:

- 1) powstałe wskutek prowadzenia robót bez wymaganych zezwoleń lub obsługiwanie sprzętu przez pracowników nie posiadających stosownych uprawnień,
- 2) wynikające z braku zabezpieczenia lub niewłaściwego zabezpieczenia wykonywanych prac,
- 3) polegające na uszkodzeniach powierzchniowych, które nie pogarszają stateczności mienia, ani nie zagrażają bezpieczeństwu jego użytkowników.

3. Niniejsza klauzula skreśla w zakresie z niej wynikającym §4 pkt 8 oraz §6 ust. 1 pkt 14 **OWU**.

Jeśli czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje pracownik InterRisk, pracownik otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie zasadnicze lub zasadnicze oraz zmienne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

W przypadku gdy czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje agent ubezpieczeniowy, agent jest zobowiązany poinformować klienta o charakterze otrzymywanego wynagrodzenia, a w przypadku gdy honorarium jest płacone bezpośrednio przez klienta – o jego kwocie.

Ubezpieczenie Biznes Pro Plus



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa,
numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: Biznes Pro Plus

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Biznes Pro Plus zatwierdzonych uchwałą nr 1/30/05/2023 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 30.05.2023 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Biznes Pro Plus to pakiet ubezpieczeń majątkowych i osobowych skierowanych do przedsiębiorców, których majątek nie przekracza 15 mln PLN, a obroty – 30 mln PLN. Ochrona obejmuje szkody polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu budynków, budowli, lokali, środków obrotowych, maszyn, urządzeń, wyposażenia, nakładów inwestycyjnych, mienia pracowniczego oraz mienia osób trzecich wskutek zdarzeń losowych objętych zakresem ubezpieczenia (np. pożaru), a także kradzieży z włamaniem lub rabunku, z możliwością wyboru ochrony od wszystkich nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń powstałych niezależnie od woli Ubezpieczonego, za wyjątkiem wypadków wyłączonych z ochrony. InterRisk obejmuje również ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną (OC) Ubezpieczonego, organizuje i finansuje pomoc w ramach ubezpieczenia assistance, a w ramach Ochrony Prawnej finansowane są koszty pomocy prawnej.

Pakiet umożliwia ubezpieczenie nieruchomości należącej do osoby fizycznej, wynajmującej ją firmie oraz odpowiedzialności cywilnej z tytułu jej wynajmu.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ mienie: budynki, budowle, lokale, maszyny, urządzenia, wyposażenie, maszyny i urządzenia budowlane, środki obrotowe, nakłady inwestycyjne, gotówka, mienie osób trzecich, mienie pracownicze, szyby i inne przedmioty od stłuczenia i pęknięcia, sprzęt elektroniczny oraz programy od szkód materialnych
- ✓ mienie w transporcie krajowym
- ✓ koszty stałe działalności oraz utrata zysku w czasie przerwy lub zakłócenia działalności na skutek wystąpienia szkody
- ✓ assistance – organizacja pomocy i pokrycie jej kosztów przez InterRisk
- ✓ Asysta Prawna – świadczenie informacji prawnej, konsultacji i porady prawnej oraz udostępnienie wzorów umów
- ✓ Ochrona Prawna – organizacja i pokrycie kosztów obrony interesów prawnych Ubezpieczonego w razie wystąpienia wypadku
- ✓ OC w związku z prowadzeniem określonej działalności gospodarczej oraz w związku z posiadaniem i użytkowaniem mieniem

Suma gwarancyjna/Suma ubezpieczenia:

- ✓ mienie – ustalana jest przez Ubezpieczającego osobno dla poszczególnych grup przedmiotów; dla niektórych przedmiotów oraz szkód obowiązują dodatkowe limity np.: maszyny i urządzenia od uszkodzeń i awarii – 100.000 PLN, maszyny od szkód elektrycznych – 100.000 PLN
- ✓ mienie w transporcie krajowym – do 300.000 PLN w zależności od wyboru przez Ubezpieczającego
- ✓ koszty stałe działalności oraz utrata zysku – max. 20% sumy ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz max. 300.000 PLN
- ✓ assistance – max 1.000 PLN na każdy wypadek ubezpieczeniowy oraz max. 2.500 PLN w rocznym okresie ubezpieczenia
- ✓ Ochrona Prawna – do wyboru 15.000 PLN lub 30.000 PLN
- ✓ OC – do 2.000.000 PLN w zależności od wyboru przez Ubezpieczającego z uwzględnieniem podlimitów określonych dla ryzyk dodatkowych np. OC pracodawcy – 2.000.000 PLN, OC za produkt – 1.000.000 PLN, szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem robót budowlanych – 2.000.000 PLN



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ które nie zostały wykupione np. w przypadku nie wykupienia ubezpieczenia od wandalizmu InterRisk nie wypłaci odszkodowania za umyślne zniszczenie przedmiotu ubezpieczenia przez osobę trzecią



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody:

- ! które Ubezpieczony wyrządził umyślnie
- ! powstałe wskutek strajków lub niepokojów społecznych
- ! górnicze w rozumieniu ustawy Prawo geologiczne i górnicze
- ! wchodzące w zakres ochrony ubezpieczeniowej systemu ubezpieczeń obowiązkowych
- ! powstałe wskutek innych ryzyk niż wymienione w OWU np. kradzieży zwykłej
- ! powstałe w wyniku kradzieży z włamaniem i rabunku w obiektach zabezpieczonych niezgodnie z postanowieniami dotyczącymi minimalnych wymogów zabezpieczenia mienia określonymi w OWU



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ na terytorium RP – ubezpieczenie mienia, stacjonarnego sprzętu elektronicznego, danych oraz nośników danych, mienia w transporcie krajowym, kosztów stałych działalności oraz utraty zysku, szyb i innych przedmiotów od stłuczenia, Ochrony Prawnej, assistance, OC
- ✓ na terytorium Unii Europejskiej – ubezpieczenie: przenośnego sprzętu elektronicznego, oprogramowania seryjnego, oprogramowania niestandardowego indywidualnego, systemów operacyjnych zakupionych niezależnie od sprzętu
- ✓ na obszarze całego świata z wyłączeniem USA, Kanady, Japonii, Australii i Nowej Zelandii – OC po rozszerzeniu o klauzulę zakresu terytorialnego



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- użycie dostępnych środków w celu ratowania przedmiotów ubezpieczenia
- niezwłoczne powiadomienie InterRisk o zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka, przelew bankowy, przekaz pocztowy) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na 12 miesięczny okres ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.

Odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia.

Ochrona w zakresie szkód spowodowanych powodzią powstaje po upływie 30 dni od daty zawarcia umowy (karencja).

Okresu karencji nie stosuje się w przypadku nieprzerwanej kontynuacji umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa m.in. z dniem:

- upływu okresu ubezpieczenia,
- odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
- przeniesienia własności ubezpieczonego mienia, chyba że wraz z przeniesieniem własności tego mienia na nabywcę zostały przeniesione prawa z umowy ubezpieczenia udokumentowania,
- trwałej i zupełnej utraty posiadania ubezpieczonego mienia bez zmiany w zakresie prawa własności,
- upływu 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia,
- wyczerpania sumy ubezpieczenia, gwarancyjnej lub limitu odpowiedzialności wskutek wypłacenia odszkodowań (świadczeń) o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia, gwarancyjnej lub limitowi odpowiedzialności,
- upływu ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia grupowego wobec Ubezpieczonego w grupowej umowie ubezpieczenia.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

BIZNES PRO PLUS

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Spis treści

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy
o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej rewers str. 2

DZIAŁ I	
POSTANOWIENIA OGÓLNE	4
Definicje	4
Zawarcie umowy ubezpieczenia	8
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności InterRisk	8
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	8
Składka ubezpieczeniowa	9
Wyłączenia odpowiedzialności – generalne	9
Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego	10
Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	10
Ustalenie wysokości odszkodowania lub świadczenia – postanowienia ogólne	11
Wypłata odszkodowania	11
Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia	11
Zwrot kosztów dodatkowych	12
Roszczenia regresowe	12
Skargi i reklamacje	12
DZIAŁ II	
UBEZPIECZENIA MIENIA	12
ROZDZIAŁ I	
POSTANOWIENIA OGÓLNE	12
Przedmiot ubezpieczenia	12
Suma ubezpieczenia oraz Limit odpowiedzialności	12
Systemy ubezpieczeń	13
Ustalenie wysokości szkody i odszkodowania	13
Miejsce ubezpieczenia	14
ROZDZIAŁ II	
KLAUZULE DODATKOWE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES	
UBEZPIECZENIA MIENIA	15
ROZDZIAŁ III	
MINIMALNE WYMOGI ZABEZPIECZENIA MIENIA I GOTÓWKI	16
Konstrukcja ścian, stropów, sufitów, podłóg i dachów	16
Zabezpieczenie okien i innych zewnętrznych otworów	16
Konstrukcja i zabezpieczenie drzwi zewnętrznych	16
Zabezpieczenie kluczy	16
Zabezpieczenie Ubezpieczonego mienia składowanego na zewnątrz budynku lub Lokalu (na wolnym powietrzu)	16
Konstrukcja zamków, klódek i uchwytów	16
Przechowywanie Gotówki	17
Transport Gotówki	17
Zabezpieczenie Ubezpieczonego mienia użytkowanego poza miejscem ubezpieczenia znajdującego się w Pojazdach mechanicznych lub innych środkach transportu	17
Zabezpieczenie Ubezpieczonego mienia użytkowanego w miejscu zamieszkania, „home office” oraz w czasie delegacji	17
ROZDZIAŁ IV	
UBEZPIECZENIE MIENIA OD OGNI A I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH	17
Przedmiot ubezpieczenia	17
Zakres ubezpieczenia	18
Wyłączenia szczególne odpowiedzialności	18
Limity odpowiedzialności	19
Franszyza redukcyjna	19
UBEZPIECZENIE MIENIA OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM I RABUNKU (ROZBOJU)	20
Przedmiot ubezpieczenia	20
Zakres ubezpieczenia	20
Wyłączenia odpowiedzialności	20
Limity odpowiedzialności	20
UBEZPIECZENIE SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO OD SZKÓD MATERIALNYCH	20
Przedmiot i Miejsce ubezpieczenia	20
Zakres ubezpieczenia	21
Wyłączenia odpowiedzialności	21
UBEZPIECZENIE MIENIA W TRANSPORCIE KRAJOWYM (CARGO)	21
Przedmiot ubezpieczenia	21
Zakres ubezpieczenia	21
Wyłączenia szczególne odpowiedzialności	22
Ustalenie wysokości odszkodowania	22
UBEZPIECZENIE KOSZTÓW STAŁYCH DZIAŁALNOŚCI	23
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	23
Wyłączenia odpowiedzialności	23
Ustalenie wysokości odszkodowania	23
UBEZPIECZENIE UTRATY ZYSKU	23
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	23
Wyłączenia odpowiedzialności	23
Ustalenie wysokości odszkodowania	23
UBEZPIECZENIE MIENIA OD WANDALIZMU I KRADZIEŻY	
URZĄDZEŃ ZEWNĘTRZNYCH	24
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	24
UBEZPIECZENIE SZYB I INNYCH PRZEDMIOTÓW OD STŁUCZENIA	24
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	24
DZIAŁ III	
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ	24
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	24
Warianty ubezpieczenia	25
Klauzule dodatkowe	25
Zwrot kosztów dodatkowych	26
Wyłączenia odpowiedzialności	26
Suma gwarancyjna i Podlimity	27
Ustalenie wysokości odszkodowania lub świadczenia	28
DZIAŁ IV	
UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ	28
Ubezpieczenie Asysty Prawnej	28
Przedmiot ubezpieczenia i definicje	28
Zakres ubezpieczenia	28
Limity świadczeń	28
Wyłączenia szczególne	28
Zgłaszanie i obsługa świadczeń Asysty Prawnej	29
Ubezpieczenie kosztów reprezentacji interesów prawnych Ubezpieczonego	29
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	29
Wypadek ubezpieczeniowy	29
Limit Odpowiedzialności	29
Wyłączenia szczególne	29
Zasady wykonywania umowy ubezpieczenia kosztów reprezentacji interesów prawnych Ubezpieczonego	30
Roszczenia regresowe	31
Postanowienie końcowe	31
Załącznik nr 1 Klauzule dodatkowe	31
KLAUZULE DODATKOWE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES UBEZPIECZENIA MIENIA	31
MSP 01 KLAUZULA PRZEPIĘĆ	31
MSP 02 KLAUZULA TERRORYZMU	31
MSP 03 KLAUZULA UBEZPIECZENIA WARTOŚCI PIENIĘŻNYCH (nie dotyczy gotówki)	31
MSP 04 KLAUZULA PRAC BUDOWLANO-MONTAŻOWYCH	32
MSP 05 KLAUZULA UBEZPIECZENIA ROZMROŻENIA/ZEPSUCIA	32
MSP 06 KLAUZULA UBEZPIECZENIA MIENIA W OKRESIE WYŁĄCZENIA Z EKSPLOATACJI	32
MSP 07 KLAUZULA UBEZPIECZENIA MASZYN ELEKTRYCZNYCH OD SZKÓD ELEKTRYCZNYCH	32
MSP 08 KLAUZULA UBEZPIECZENIA MASZYN I URZĄDZEŃ OD USZKODZEŃ I AWARIÍ	33
MSP 09 KLAUZULA MIEJSC UBEZPIECZENIA	33
MSP 10 KLAUZULA MASZYN I URZĄDZEŃ BUDOWLANYCH	34
MSP 11 KLAUZULA UBEZPIECZENIA ASSISTANCE	34
MSP 12 KLAUZULA AUTOMATYCZNEGO POKRYCIA	35
MSP 13 KLAUZULA LEEWAY	35
MSP 14 KLAUZULA ODTWORZENIA PLANÓW I DOKUMENTÓW	35
MSP 15 KLAUZULA RZECZOZNAWCÓW	35
MSP 16 KLAUZULA KOSZTÓW PRACY W GODZINACH NADLICZBOWYCH, NOCNYCH I W DNI USTAWOWO WOLNE OD PRACY	35
MSP 17 KLAUZULA SZKÓD W NASTĘPSTWIE BRAKU DOSTAW MEDIÓW	35
MSP 18 KLAUZULA PĘKANIA MROZOWEGO	35
MSP 19 KLAUZULA KOSZTÓW UTRATY DOKUMENTÓW NIEZBĘDNYCH DO REFUNDACJI LEKÓW (RECEPT) – dla ryzyk ogniowych i kradzieżowych	35
KLAUZULE DODATKOWE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Z TYTUŁU PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ LUB UŻYTKOWANIA MIENIA	36
01/OC UBEZPIECZENIE OC NAJEMCY NIERUCHOMOŚCI I RUCHOMOŚCI	36
02/OC UBEZPIECZENIE OC PRACODAWCY ZA WYPADKI PRZY PRACY (OC PRACODAWCY)	36
03/OC UBEZPIECZENIE OC W ZWIĄZKU Z PRACAMI WYBURZENIOWYMI, Z UŻYCIEM MŁOTÓW PNEUMATYCZNYCH ORAZ Z TYTUŁU SZKÓD W PODZIEMNYCH INSTALACJACH	36
4/OC ROZSZERZENIE ZAKRESU TERYTORIALNEGO	37
05/OC UBEZPIECZENIE OC ZA SZKODY POWSTAŁE W MIENIU PRZYJĘTYM W CELU WYKONANIA USŁUGI, OBRÓBK, NAPRAWY	37
06/OC UBEZPIECZENIE OC ZA SZKODY W RZECZACH ZNAJDUJĄCYCH SIĘ W PIECZY	37
07/OC UBEZPIECZENIE OC ZA PRODUKT (w tym połączenie, zmieszanie oraz dalsza obróbka produktu)	37
08/OC UBEZPIECZENIE OC PODWYKONAWCÓW	38
09/OC UBEZPIECZENIE OC ZA SZKODY ŚRODOWISKOWE	38
10/OC UBEZPIECZENIE OC PARKINGU STRZEŻONEGO	39
11/OC UBEZPIECZENIE OC Z TYTUŁU SZKÓD W WYNIKU PRZENIESIENIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH	39
12/OC UBEZPIECZENIE OC Z TYTUŁU CZYSTYCH STRAT FINANSOWYCH	39

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2, §4, §6, §10-15, §17, §20, §23-25, §37-38, §42-43, §46-47, §49-51, §53, §54, §56, §57, §59, §60 ust. 1-2, §61 ust. 1-3, ust. 7-8, §62-65, §70 ust. 1, §72-73, §76, §77-78, §81 Załącznik nr 1 MSP 01 ust. 1; MSP 02 ust. 1; MSP 03 ust. 1-3; MSP 04 ust. 1-2, 5; MSP 05 ust. 1-3; MSP 06 ust. 1; MSP 07 ust. 1-5; MSP 08 ust. 1-2; MSP 09 ust. 1-4; MSP 10 ust. 1-2, 5; MSP 11 §1; MSP 14 ust. 1; MSP 15 ust. 1; MSP 16 ust. 1; MSP 17 ust. 1, 3; MSP 18 ust. 1-3; MSP 19 ust. 1-3 1/OC ust. 1; 2/OC ust. 1; 3/OC ust. 1-2; 4/OC ust. 1; 5/OC ust. 1-3; 6/OC ust. 1-2; 7/OC ust. 1, 5; 8/OC ust. 1-2; 9/OC ust. 1-2; 10/OC §1; §2; 11/OC ust. 1; 12/OC ust. 1;

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5 ust. 6; §6 ust. 4; §8, §10 ust. 2; §11 ust. 3; §12 ust. 2; §13 ust. 2; §14 ust. 3-5; §21; §23 ust. 7-11, ust. 14; §24 ust. 2; §39-41; §44-45; §48; §52; §55; §58; §59 ust. 1; §60 ust. 3-7; §61 ust. 4-5; §66-69; §70 ust. 2-5; §74-75; §79-80; §81 ust. 15; Załącznik nr 1 MSP 01 ust. 2-4; MSP 02 ust. 2, 3; MSP 03 ust. 4, 7-11; MSP 04 ust. 1, 3, 4, 6; MSP 05 ust. 4-7; MSP 06 ust. 2-3; MSP 07 ust. 6, 7, 10-11; MSP 08 ust. 3-6; MSP 09 ust. 5, 6, 8; MSP 10 ust. 3, 6-7; MSP 11 §2-3; MSP 14 ust. 2, 3; MSP 15 ust. 2; MSP 16 ust. 2, 3; MSP 17 ust. 2, 3, 4; MSP 18 ust. 4, 5; MSP 19 ust. 4-5 1/OC ust. 2-3; 2/OC ust. 2-3; 3/OC ust. 2-5; 4/OC ust. 2-3; 5/OC ust. 2-7; 6/OC ust. 3-5; 7/OC ust. 2-3, 6-8; 8/OC ust. 4-5; 9/OC ust. 3-5; 10/OC §3; §5 ust. 2; 11/OC ust. 2, 3; 12/OC ust. 2-4

DZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia Biznes Pro Plus, zwane dalej „OWU” mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku, zwaną dalej „InterRisk” z prowadzącymi Działalność gospodarczą: osobami fizycznymi, osobami prawnymi, jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi oraz osobami fizycznymi nie prowadzącymi Działalności gospodarczej, które wynajmują lub dzierżawią nieruchomość na cele użytkowe.

§2

1. Na podstawie niniejszych OWU mogą być zawierane następujące ubezpieczenia:
 - 1) ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych (**OG**);
 - 2) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (**OC**);
2. Pod warunkiem zawarcia przynajmniej jednego z ubezpieczeń, o których mowa w ust. 1, umowa ubezpieczenia może zostać rozszerzona o dodatkowe ubezpieczenia:
 - 1) ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku (**KR**);
 - 2) ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od szkód materialnych (**ELE**);
 - 3) ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów od stłuczenia (**SZYB**);
 - 4) ubezpieczenie mienia w transporcie krajowym (**CARGO**);
 - 5) ubezpieczenie mienia od wandalizmu i kradzieży urządzeń zewnętrznych (**WAN**);
 - 6) ubezpieczenie kosztów stałych działalności (**KOSZ**);
 - 7) ubezpieczenie ochrony prawnej (**OP**).
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej, wyłącznie na rzecz Przedsiębiorcy, spełniającego jednocześnie poniższe warunki:
 - 1) prowadzi zgodnie z przepisami prawa księgi rachunkowe lub księgi przychodów i rozchodów;
 - 2) łączna wartość mienia posiadanego przez Ubezpieczonego, które może być objęte umową **OG** nie przekracza 15.000.000 PLN;
 - 3) obrót z prowadzonej Działalności gospodarczej osiągnięty w ostatnim roku podatkowym bezpośrednio poprzedzającym rok, w którym zostaje zawarta umowa ubezpieczenia (lub planowany obrót w przypadku rozpoczęcia Działalności gospodarczej) nie przekracza 30.000.000 PLN.
4. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz **Ubezpieczonego**, który nie spełnia warunków określonych w ust. 3 wyłącznie jeśli jest to osoba fizyczna nie prowadząca Działalności gospodarczej, która wynajmuje lub dzierżawi nieruchomość na cele użytkowe.

§3

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek (na rachunek **Ubezpieczonego**). W takim przypadku w umowie należy wskazać **Ubezpieczonego**. Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność InterRisk może on podnieść także przeciwko **Ubezpieczonemu**.
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje InterRisk wyłącznie przeciwko **Ubezpieczającemu**.
3. Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym że różnice między niniejszymi OWU, a treścią umowy – InterRisk przedstawi **Ubezpieczającemu** na piśmie przed zawarciem umowy. W razie niedopełnienia tego obowiązku InterRisk nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla **Ubezpieczającego**. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
4. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

Definicje

§4

Przez poniższe określenia użyte w OWU, Dokumentie ubezpieczenia lub oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia – uważa się:

- 1) **Akcja ratownicza** – działania mające na celu ratowanie ubezpieczonego mienia;
- 2) **Akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszanie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;

- 3) **Alarm z monitoringiem** – stały system antywłamaniowy wywołujący alarm (komputerowy system dyskretnej ostrzegania), który zapewnia włączenie do akcji załóg patrolowo-interwencyjnych w czasie do maksimum 15 minut od chwili przesłania sygnału w ramach ważnej umowy z agencją ochrony mienia;
- 4) **Awaria elektryczna** – stan techniczny maszyny lub urządzenia spowodowany niewłaściwym działaniem prądu elektrycznego, a w szczególności:
 - a) niezadziałania wymaganych zabezpieczeń chroniących maszyny elektryczne,
 - b) zmiany napięcia zasilania poniżej lub powyżej napięcia znamionowego,
 - c) zaniku napięcia jednej lub kilku faz,
 - d) zmiany częstotliwości prądu elektrycznego,
 - e) zwarcia (spięcia);
- 5) **Awaria mechaniczna** – stan techniczny maszyny lub urządzenia, który ogranicza lub uniemożliwia ich dalszą eksploatację, a także nagłe zmniejszenie ich sprawności lub niesprawność maszyny lub urządzenia – ograniczające ich zdolność do działania;
- 6) **Budowla** – obiekt budowlany trwale związany z gruntem, nie będący budynkiem, wraz z instalacjami i urządzeniami, stanowiący całość techniczną i użytkową, wybudowany zgodnie z ustawą Prawo budowlane w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia; w definicji budowli mieszczą się również obiekty małej architektury w rozumieniu ustawy Prawo budowlane w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 7) **Budynek** – obiekt budowlany trwale związany z gruntem, wydzielony z przeznaczenia za pomocą przegród budowlanych, posiadający fundament i dach, wraz z wbudowanymi instalacjami, urządzeniami technicznymi oraz zainstalowanymi na stałe zewnętrznymi elementami wykończeniowymi, stanowiący całość techniczno-użytkową, wybudowany zgodnie z ustawą Prawo budowlane w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 8) **CARGO** – ubezpieczenie mienia w transporcie krajowym (**CARGO**);
- 9) **Czynności życia prywatnego** – czynności dnia codziennego podejmowane przez **Ubezpieczonego** będącego osobą fizyczną, nie związane z prowadzeniem Działalności gospodarczej;
- 10) **Czysta strata finansowa** – strata wyrażona w pieniądzu, nie wynikająca ze szkód osobowych ani rzeczowych;
- 11) **Dane** – informacje zgromadzone na nośnikach przeznaczonych do odczytu maszynowego, tj. dane główne oraz transakcyjne ze zbiorów i baz danych;
- 12) **Deszcz nawałny** – opad deszczu, potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW), o współczynniku wydajności co najmniej 4 (cztery) według stosowanej przez IMiGW skali; w przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w Miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu deszczu nawałnego;
- 13) **Dokument przewozowy** – list, który powinien zawierać dane określone w art. 38 ustawy Prawo przewozowe w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia lub inny dokument przewozowy, posiadający cechy listu przewozowego;
- 14) **Dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 15) **Dozór stały** – ochrona ubezpieczonego mienia przez **Pracowników Ubezpieczonego** lub koncesjonowaną agencję ochrony mienia;
- 16) **Dym i sadza** – zawiesina cząstek w powietrzu będąca bezpośrednim skutkiem spalania, która nagle wydobyła się ze znajdujących się w miejscu ubezpieczenia urządzeń, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem, przy sprawnym funkcjonowaniu urządzeń wentylacyjnych i oddymiających lub są następstwem powstania Pożaru w Miejscu ubezpieczenia lub w jego bezpośrednim otoczeniu;
- 17) **Działalność gospodarcza** – zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły;
- 18) **Działalność zawodowa** – działalność prowadzona przez **Ubezpieczonego** będącego osobą fizyczną w sferze wolnych zawodów;
- 19) **ELE** – ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od szkód materialnych;
- 20) **Franszyza redukcyjna** – ustalona w OWU, klauzulach lub umowie ubezpieczenia wartość wyrażona procentowo lub kwotowo, o którą pomniejsza się odszkodowanie za każdą Szkodę – wynikłą z Wypadku ubezpieczeniowego; Franszyza redukcyjna nie ma zastosowania w Szkodach osobowych z **OC**; w **KOSZ** – ustalona w OWU, klauzulach lub umowie ubezpieczenia liczba dni roboczych (czasowa Franszyza redukcyjna) obliczana poprzez pomnożenie średnich dziennych kosztów stałych w Okresie odszkodowawczym z określoną w umowie ubezpieczenia ilością dni roboczych; w przypadku Szkód, w których mogą mieć zastosowanie co najmniej dwie różne Franszyzy redukcyjne, odszkodowanie wypłacane jest z uwzględnieniem wyższej z nich;
- 21) **Gotówka** – krajowe i zagraniczne banknoty lub monety będące w aktualnym obiegu w kraju pochodzenia;
- 22) **Grad** – Opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 23) **Graffiti** – napisy lub rysunki wykonane na przedmiocie ubezpieczenia bez zgody lub wiedzy **Ubezpieczonego**;
- 24) **Huk ponaddźwiękowy** – bezpośrednie działanie fali uderzeniowej wywołanej

- przez samolot podczas przekraczania prędkości dźwięku;
- 25) **Huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 13,9 m/s, wyrządzającego masowe Szkody, potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMI GW); w przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMI GW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w Miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu huraganu;
 - 26) **Instalacja elektryczna** – część sieci niskiego napięcia (o napięciu znamionowym do 1000V prądu zmiennego lub 1500V prądu stałego), stanowiąca układ przewodów w Budynku, Budowli lub Lokalu wraz ze sprzętem elektroinstalacyjnym, mająca początek na zaciskach wyjściowych wewnętrznej linii zasilającej w złączu i koniec w gniazdkach wtyczkowych, wypustach oświetleniowych i zainstalowanych na stałe odbiornikach energii elektrycznej; służy do dostarczania energii elektrycznej lub sygnałów elektrycznych do odbiorników;
 - 27) **Jednostka centralna komputera** – część komputera odpowiedzialna za sterowanie wraz z układami wykonującymi operacje arytmetyczno-logiczne oraz pamięć komputera (rejestr, pamięć operacyjna) z wyłączeniem pamięci zewnętrznej;
 - 28) **Katastrofa budowlana** – niezamierzone i gwałtowne zniszczenie Obiektu budowlanego lub jego części w rozumieniu ustawy Prawo budowlane w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 29) **KOSZ** – ubezpieczenie kosztów stałych działalności;
 - 30) **Koszty poszukiwania przyczyny Szkody** – koszty wykonania czynności niezbędnych dla znalezienia elementów, których uszkodzenie bądź wada były bezpośrednią przyczyną zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem postanowień § 17 ust. 1 pkt 2 lit. b OWU;
 - 31) **Koszty stałe działalności** – w **KOSZ** następujące koszty ponoszone przez **Ubezpieczonego** niezależnie od wielkości wytwarzanej produkcji lub świadczonych usług:
 - a) wynagrodzeń **Pracowników** z tytułu umów o pracę,
 - b) dzierżawy, wynajmu Budynków, Budowli, Lokali, Maszyn, urządzeń, wyposażenia,
 - c) zużytej energii elektrycznej, gazu ziemnego, wody, centralnego ogrzewania lub odprowadzenia nieczystości,
 - d) czasowego zatrudnienia dodatkowego personelu (spoza ubezpieczonego podmiotu) w celu jak najszybszego zniwelowania skutków Szkody,
 - e) abonamentu za telefony stacjonarne i komórkowe;
 - 32) **KR** – ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku;
 - 33) **Kradzież z włamaniem**:
 - a) w **KR, ELE** – dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia z zamkniętego oraz zabezpieczonego zgodnie z Rozdziałem III Działu II w OWU Lokalu lub innego miejsca zabezpieczonego w sposób uniemożliwiający dostęp bez użycia siły i narzędzi oraz:
 - i. po uprzednim usunięciu zabezpieczeń przy użyciu siły i narzędzi, czego dowodami będą pozostawione ślady włamania lub wyważenia, lub otworzeniu zabezpieczeń oryginalnym kluczem, który sprawca zdobył w wyniku Kradzieży z włamaniem do innego Lokalu lub w wyniku Rabunku (rozboju), albo
 - ii. przez sprawcę, który ukrył się w Lokalu przed jego zamknięciem, jeżeli **Ubezpieczony** nie był w stanie przy zachowaniu należytej staranności tego faktu odkryć, a sprawca pozostawił ślady mogące stanowić dowód jego ukrycia się,
 - b) w **CARGO** – zabór mienia przez sprawcę w następstwie usunięcia, za pomocą użycia siły i narzędzi, zabezpieczenia (przeszkody materialnej), będącego częścią konstrukcji środka transportu lub specjalnym jego zamknięciem, utrudniającym dostęp do jego wnętrza; za Kradzież z włamaniem uważa się również zabór mienia przez sprawcę z jednoczesnym dokonaniem zaboru środka transportu lub jego czasowym zawłaszczeniem;
 - 34) **Lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał, kamieni, błota ze zboczy górskich;
 - 35) **Limit odpowiedzialności** – w **OG** i **KR** ustalona w OWU lub umowie ubezpieczenia w granicach Sumy ubezpieczenia górna granica odpowiedzialności InterRisk za jeden i wszystkie Wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia dla określonych przedmiotów ubezpieczenia lub rodzajów Wypadków ubezpieczeniowych;
 - 36) **Lokal** – przestrzeń wydzielona w budynku trwałymi ścianami, wraz z wbudowanymi instalacjami, urządzeniami technicznymi oraz zainstalowanymi na stałe elementami wykończeniowymi, stanowiąca całość techniczną i użytkową;
 - 37) **Maszyny i urządzenia budowlane** – maszyny i urządzenia używane do realizacji Robót budowlanych lub montażowych, nie będące Sprzętem elektrycznym, w tym:
 - a) nie posiadające własnego napędu (tj.: atestowane rusztowania, podnośniki, narzędzia, podnośniki, przenośniki, betoniarki),
 - b) posiadające własny napęd i wymagające obsługi operatora oraz Pojazdy wolnobieżne (tj. koparki, dźwigi, spychacze) nie podlegające obowiązkowi rejestracji zgodnie z przepisami ustawy Prawo o ruchu drogowym w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 38) **Maszyny, urządzenia, wyposażenie** – rzeczowe składniki majątku wykorzystywane przez **Ubezpieczonego** w prowadzonej Działalności gospodarczej, ujęte w ewidencji środków trwałych oraz Niskocenne składniki majątku, niestanowiące elementów Budynków, Budowli i niebędące Środkami obrotowymi, Wartościami pieniężnymi, Gotówką ani Nakładami adaptacyjnymi;
 - 39) **Miejsce ubezpieczenia** – określone w Dokumencie ubezpieczenia miejsce, w którym przedmiot ubezpieczenia jest objęty ochroną ubezpieczeniową;
 - 40) **Mienie Osób trzecich** – mienie ruchome (z wyłączeniem Wartości pieniężnych i Gotówki) stanowiące własność osób trzecich przyjęte przez **Ubezpieczonego** na podstawie pisemnej umowy lub dowodów przyjęcia potwierdzających fakt wydania tego mienia **Ubezpieczonemu** w celu wykonania usługi lub sprzedaży;
 - 41) **Mienie pracownicze** – mienie osobiste **Pracowników Ubezpieczonego**, znajdujące się za jego zgodą w miejscu pracy oraz własne narzędzia niezbędne do wykonywania pracy, z wyłączeniem Wartości pieniężnych, Gotówki, kart płatniczych, dokumentów, komputerów przenośnych, telefonów komórkowych, sprzętu fotograficznego, sprzętu video, wyrobów futrzarskich, Pojazdów mechanicznych, urządzeń transportu osobistego;
 - 42) **Nakłady adaptacyjne** – poniesione i udokumentowane przez **Ubezpieczającego** koszty remontów kapitałnych, częściowych, wykończenia wnętrz (w tym powłok malarskich, okładzin ścian, podłóg i sufitów, a także stolarki okiennej i drzwiowej) lub prac adaptacyjnych w Budynkach, Budowlach oraz Lokalach nie będących własnością **Ubezpieczonego**, które są wykorzystywane do prowadzenia Działalności gospodarczej, w celu dostosowania ich do potrzeb prowadzonej Działalności gospodarczej lub podniesienia standardu;
 - 43) **Napór śniegu**:
 - a) bezpośrednie działanie ciężaru śniegu lub lodu na Budynki lub Budowle,
 - b) przewrócenie się mienia sąsiedniego (w tym także upadek jego części) na ubezpieczony Budynek lub Budowlę wskutek działania ciężaru śniegu lub lodu, powodujące Szkody w ubezpieczonym mieniu;
 - 44) **Niskocenne składniki majątku** – nieujęte w ewidencji środków trwałych składniki majątku **Ubezpieczonego**, które zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa mogą być jednorazowo wliczone do kosztów operacyjnych;
 - 45) **Nośniki danych** – materiały umożliwiające gromadzenie informacji, przeznaczone do odczytu maszynowego; nośniki takie objęte są ubezpieczeniem tylko wtedy, gdy przewidziana jest ich wymiana przez użytkownika;
 - 46) **Obiekt budowlany** – należy przez to rozumieć:
 - a) Budynek wraz z instalacjami i urządzeniami technicznymi,
 - b) Budowlę stanowiącą całość techniczno-użytkową wraz z instalacjami i urządzeniami,
 - c) w rozumieniu Klauzuli 03/OC również Lokal, Lokal mieszkalny, obszary otwarte z nawierzchnią drogową, tj.: place, parkingi, chodniki, drogi, torowiska, ulice, podjazdy, rowy, wykopy, nasypy, kanalizacja, wodociągi i związane z nimi instalacje; garaże naziemne, magazyny, wiaty, hale lub hangary;
 - 47) **OC** – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej;
 - 48) **OG** – ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych;
 - 49) **Okres odszkodowawczy** – w ubezpieczeniu **KOSZ** okres, który rozpoczyna się w dniu powstania Szkody i trwa tak długo, jak długo Szkoła ta wywiera wpływ na przerwę lub zakłócenie Działalności gospodarczej **Ubezpieczonego**, nie dłużej jednak niż limit Okresu odszkodowawczego, który został określony w umowie ubezpieczenia. Okres odszkodowawczy jest niezależny od końca okresu ubezpieczenia pod warunkiem, że Szkoła powstała w okresie ubezpieczenia;
 - 50) **OP** – ubezpieczenie ochrony prawnej;
 - 51) **Opady atmosferyczne** – woda pochodząca z naturalnych opadów w postaci deszczu, topniejącego śniegu i lodu lub Grądu, powodujący szkodę w przedmiocie ubezpieczenia;
 - 52) **Oprogramowanie** – programy wchodzące w skład systemu operacyjnego, standardowe programy licencyjne pochodzące z produkcji seryjnej, programy aplikacyjne pochodzące z produkcji jednostkowej;
 - 53) **Osoba bliska** – mąż, żona, partner życiowy, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięciowie, synowie, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, przysposabiający, przysposobiony, opiekun posiadający tytuł prawny, osoby pozostające pod opieką (w rozumieniu ustawy kodeks rodzinny i opiekuńczy w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia);
 - 54) **Osoba objęta ubezpieczeniem** – **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** (w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek) oraz byli i obecni **Pracownicy** oraz pełnomocnicy **Ubezpieczonego** w zakresie szkód wyrządzonych w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych na jego rzecz lub czynności objętych zakresem umocowania;
 - 55) **Osoba trzecia** – w **OG, KR, OC** – każda osoba nie będąca **Ubezpieczającym** lub **Ubezpieczonym**;
 - 56) **Osunięcie się ziemi** – nie spowodowany działalnością człowieka ruch ziemi na stokach;
 - 57) **Parking strzeżony** – wydzielony i trwale ogrodzony teren, oznakowany jako „parking strzeżony”, który:
 - a) posiada wydzielone miejsca parkingowe dla samochodów osobowych, ciężarowych lub autobusów,

- b) jest oświetlony w porze nocnej w sposób pozwalający na dostrzeżenie każdego pojazdu z dowolnego miejsca parkingu (w godzinach od 22:00 do 6:00),
 - c) posiada pomieszczenie dozoru, z którego osoba dozoruca widzi cały teren parkingu,
 - d) posiada łączność telefoniczną lub radiową z Policją (nadajnik znajduje się w pomieszczeniu dozoru),
 - e) posiada zapórę, szlaban z kołczatką lub inne urządzenie blokujące wjazd i wyjazd z parkingu; urządzenie blokujące powinno być otwierane, podnoszone lub opuszczane tylko w przypadku wjazdu lub wyjazdu pojazdu, a wyjazd z parkingu może się odbyć po wydaniu pojazdu przez osobę dozującą parking,
 - f) jest objęty całodobowym Dozorem stałym lub Alarmem z monitoringiem;
- 58) **Podlimit** – w OC ustalona w OWU lub umowie ubezpieczenia w granicach Sumy gwarancyjnej górna granica odpowiedzialności InterRisk za jeden i wszystkie Wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia dla określonych rodzajów wypadków ubezpieczeniowych;
- 59) **Podwykonawca** – osoba fizyczna nie będąca **Pracownikiem** w rozumieniu OWU, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, a posiadająca zdolność prawną, której **Ubezpieczony** powierzył wykonanie określonych czynności na podstawie umowy zawartej w formie pisemnej;
- 60) **Pojazd mechaniczny** – pojazd mechaniczny w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, **Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym** i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia; za pojazd mechaniczny uważa się również maszyny rolnicze, wózki widłowe, platformy samojezdne;
- 61) **Pojazd wolnobieżny** – pojazd silnikowy, którego konstrukcja ogranicza prędkość jazdy do 25 km/h, z wyłączeniem ciągnika rolniczego;
- 62) **Pomieszczenie do przechowywania Gotówki** – przestrzeń wydzielona trwałymi ścianami o wzmocnionej konstrukcji, służąca do przechowywania Gotówki (skarbiec, pokój skarbowy), chroniona alarmem, którego sygnał jest odbierany w jednostce policji lub ochronie zewnętrznej (znajdującej się poza ubezpieczoną lokalizacją);
- 63) **Postój** – w CARGO unieruchomienie pojazdu trwające dłużej niż jedną minutę;
- 64) **Poszkodowany** – każda osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną jej szkodę rzeczową, osobową lub Czystą stratę finansową ponosi **Ubezpieczony** w związku z prowadzoną przez niego Działalnością gospodarczą określoną w Dokumencie Ubezpieczenia lub posiadanym mieniem wykorzystywanym do prowadzenia tej działalności;
- 65) **Powódź** – zalanie terenu w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących wskutek następujących naturalnych zjawisk:
- a) Opadów atmosferycznych,
 - b) spływu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - c) topnienia kry lodowej,
 - d) tworzenia się zatorów lodowych,
 - e) piętrzenia się wód spowodowanych oddziaływaniem silnego wiatru (w tym w następstwie podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych w wyniku sztormu);
- 66) **Pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 67) **Pracownik** – osoba fizyczna zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę albo na podstawie umowy cywilnoprawnej, z wyjątkiem osoby fizycznej, która zawarła z **Ubezpieczonym** umowę cywilnoprawną jako przedsiębiorca; za **Pracownika** uznaje się też praktykanta lub wolontariusza, któremu **Ubezpieczony** powierzył wykonywanie określonych czynności, usług lub prac;
- 68) **Produkt** – rzecz ruchoma, chociażby została połączona z inną rzeczą, wyprodukowana przez **Ubezpiezonego** lub wprowadzona przez niego do obrotu; za produkt uważa się również zwierzęta oraz energię;
- 69) **Przedsiębiorca** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną wykonująca we własnym imieniu Działalność gospodarczą;
- 70) **Przebiecie** – napięcie przekraczające wartości dopuszczalne określone przez producenta dla danej maszyny lub urządzenia, pojawiające się wskutek nagłych zmian napięcia lub natężenia w sieci elektrycznej;
- 71) **Rabunek (rozbój)**:
- a) w KR, ELE – dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia przez sprawcę, który w celu jego przywłaszczenia zastosował wobec **Ubezpiezonego** bądź jego **Pracowników**:
 - i przemoc fizyczną lub groźbę jej natychmiastowego użycia, albo
 - ii doprowadził te osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
 - b) w CARGO:
 - i zabór ubezpieczonego mienia przez sprawcę z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby jej natychmiastowego użycia w stosunku do osób dokonujących przewozu ubezpieczonego mienia,
 - ii zabór ubezpieczonego mienia przez sprawcę, który przez zastosowanie przemocy fizycznej lub groźby jej natychmiastowego użycia zmusił osobę posiadającą klucze do otworzenia środka transportu przewożącego ubezpieczone mienie albo sam go otworzył zrabowanymi kluczami;
- 72) **Reprezentant Ubezpiezonego** – osoba fizyczna uprawniona do składania i przyjmowania oświadczeń woli w imieniu **Ubezpiezonego**:
- a) w przypadku przedsiębiorstw państwowych – dyrektor, zastępca dyrektora, zarządca lub pełnomocnik,
 - b) w przypadku spółek z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółek akcyjnych – członek zarządu, prokurent lub pełnomocnik,
 - c) w przypadku spółek jawnych, partnerskich, komandytowych lub komandytowo-akcyjnych – wspólnik, prokurent lub pełnomocnik,
 - d) w przypadku spółek cywilnych – wspólnik lub jego pełnomocnik,
 - e) w przypadku osób fizycznych – ta osoba fizyczna lub jej pełnomocnik,
 - f) w przypadku spółdzielni, fundacji lub stowarzyszeń – członek zarządu;
- 73) **Roboty budowlano-montażowe** – wykonywanie którejkolwiek z poniższych czynności:
- a) budowa, montaż, demontaż, rozbiórka, wyburzenie Obiektu budowlanego lub jego części,
 - b) odbudowa, rozbudowa, przebudowa, nadbudowa Obiektu budowlanego lub jego części,
 - c) prace montażowe, wykończeniowe, modernizacyjne, remontowe lub konserwacyjne Obiektu budowlanego lub jego części,
 - d) prace związane z montażem, demontażem, remontem, instalacją maszyn, urządzeń, wyposażenia lub ich części,
 - e) wykonywanie instalacji budowlanych (stanowiących część składową Obiektu budowlanego, w szczególności gazowych, elektrycznych, wodnokanalizacyjnych, światłowodowych),
 - f) wykonywanie robót ziemnych;
- 74) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
- 75) **Rzeczoznawca** – osoba fizyczna posiadająca tytuł przyznawany na podstawie odpowiednich przepisów szczególnych, osobom o wysokich kwalifikacjach i odpowiednio dużym, udokumentowanym doświadczeniu w określonej dziedzinie i specjalności zawodowej;
- 76) **Sieć elektroenergetyczna** – część systemu elektroenergetycznego obejmująca linie przesyłowe napowietrzne i kablowe oraz stacje transformatorowo-rozdzielcze;
- 77) **Sieć telekomunikacyjna** – obiekt techniczny będący zbiorem łącz telekomunikacyjnych i innych urządzeń wymaganych do przesyłania informacji (danych) pomiędzy dwoma lub więcej węzłami sieci;
- 78) **Skażenie lub zanieczyszczenie ubezpieczonego mienia** – Szkody będące wynikiem skażenia lub zanieczyszczenia ubezpieczonego mienia odpadami w rozumieniu ustawy o odpadach w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, albo zanieczyszczeniami w rozumieniu ustawy Prawo ochrony środowiska w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia emitowanymi do otoczenia powstałe w następstwie wystąpienia Wypadku ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia;
- 79) **Sprzęt elektroniczny** – urządzenia zawierające podzespoły elektroniczne (układy scalone, tranzystory i inne elementy półprzewodnikowe nie ulegające zużyciu mechanicznemu), przeznaczone do przetwarzania i wizualizacji danych, kontroli i sterowania procesami, wykonywania pomiarów, sygnalizacji stanów urządzenia, przesyłania sygnałów informacyjnych; sprzęt elektroniczny stacjonarny to sprzęt użytkowany wyłącznie w miejscu ubezpieczenia, sprzęt elektroniczny przenośny to sprzęt użytkowany również poza miejscem ubezpieczenia; definicja dotyczy:
- a) sprzętu komputerowego: laptopów, notebooków, palmtopów, tabletów, biurowego sprzętu elektronicznego,
 - b) sprzętu telekomunikacyjnego, w tym telefonów stacjonarnych i przenośnych,
 - c) sprzętu medycznego, elektromedycznego, kosmetycznego,
 - d) sprzętu geodezyjnego,
 - e) kas fiskalnych,
 - f) cyfrowych aparatów fotograficznych,
 - g) sprzętu RTV (urządzeń do przetwarzania dźwięku i obrazu),
 - h) urządzeń pomiarowych, testujących, sterujących, diagnostyka samochodowa,
 - i) urządzeń i instalacji alarmowych oraz monitoringu;
- 80) **Suma gwarancyjna** – w OC określona w OWU lub w Dokumencie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności InterRisk na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia;
- 81) **System sygnalizacji napadu** – system znajdujący się w ciągłej gotowości do sygnalizowania zagrożenia poprzez tzw. „cichy alarm”, posiadający świadectwo certyfikacyjne Instytutu Mechaniki Precyzyjnej, uruchamiany za pomocą zainstalowanych urządzeń wraz z transmisją sygnału alarmowego do policji lub ochrony zewnętrznej (znajdującej się poza ubezpieczoną lokalizacją);

- 82) **Suma ubezpieczenia** – w **OG, KR, ELE, SZYB, CARGO, WAN, KOSZ, OP** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności InterRisk na jeden i wszystkie Wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia;
- 83) **System ubezpieczenia na pierwsze ryzyko** – system ubezpieczenia, w którym Suma ubezpieczenia ustalana jest w wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
- 84) **System ubezpieczenia na sumy stałe** – system ubezpieczenia, w którym Suma ubezpieczenia powinna odpowiadać całkowitej wartości przedmiotu ubezpieczenia;
- 85) **Szkoda:**
- a) w **OG, KR, ELE, SZYB, CARGO, WAN** – utrata, uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia bezpośrednio wskutek wystąpienia Wypadku ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia,
 - b) w **OC** – szkoda osobowa, szkoda rzeczowa lub Czysta strata finansowa,
 - c) w **KOSZ** – koszty stałe działalności poniesione przez Ubezpieczonego w związku z zajściem Wypadku ubezpieczeniowego;
- 86) **Szkoda osobowa w OC** – szkoda będąca następstwem śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Osób trzecich oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym ze śmiercią, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tych osób;
- 87) **Szkoda rzeczowa w OC** – utrata, uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy Osób trzecich oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym z utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem tych rzeczy;
- 88) **SZYB** – ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów od stłuczenia;
- 89) **Środki obrotowe** – mienie stanowiące własność **Ubezpieczonego**, zaliczane do rzeczowych aktywów obrotowych w rozumieniu ustawy o rachunkowości w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia: towary, surowce, półprodukty, wyroby gotowe lub w toku produkcji, materiały pomocnicze, opakowania, części zapasowe maszyn i urządzeń, z wyłączeniem przedmiotów objętych definicją Wartości pieniężnych;
- 90) **Transport Gotówki** – przewożenie lub przenoszenie Gotówki poza obrębem ubezpieczonego Lokalu przez **Ubezpieczonego, Pracowników Ubezpieczonego** wyznaczonych do wykonania transportu lub inne osoby upoważnione do wykonywania transportu, najkrótszą drogą pomiędzy siedzibą lub oddziałem firmy **Ubezpieczonego** i bankiem;
- 91) **Transport własny** – transport dokonywany środkami transportu stanowiącymi własność **Ubezpieczonego** lub środkami transportu będącymi w dyspozycji **Ubezpieczonego** na podstawie umowy najmu lub innego tytułu prawnego (np. leasingu, użyczenia), przy czym pojazd, którym jest przewożone mienie jest konstrukcyjnie przeznaczony do przewożenia towarów; za transport własny nie uważa się przewożenia dokonywanego samochodami prywatnymi **Pracowników Ubezpieczonego**;
- 92) **Transport wyspecjalizowany (obcy)** – transport dokonywany przez zawodowego przewoźnika, zarobkowo trudniącego się przewozem przesyłek towarowych na podstawie umowy o przewóz, potwierdzonej dokumentem przewozowym;
- 93) **Trzęsienie ziemi** – nie wywołane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu Ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
- 94) **Ubezpieczający** – osoba zawierająca z InterRisk umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
- 95) **Ubezpieczony:**
- a) w **OG, KR, OC, ELE, SZYB, CARGO, WAN, KOSZ, OP** – prowadząca Działalność gospodarczą: osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną,
 - b) w **OG, KR, OC, SZYB, WAN** również osoba fizyczna nieprowadząca Działalności gospodarczej, będąca właścicielem Budynku lub Lokalu, osiągająca przychody z umowy najmu/dzierżawy lub innej umowy cywilnoprawnej nieprzenoszącej prawa własności zawartej z osobą trzecią celem prowadzenia przez nią Działalności gospodarczej w tym Budynku lub Lokalu, na rzecz której **Ubezpieczający** zawarł umowę ubezpieczenia;
- 96) **Uderzenie pioruna** – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez ubezpieczone mienie lub środek transportu;
- 97) **Uderzenie pojazdu** – uderzenie Pojazdu mechanicznego lub przewożonego w nim ładunku w ubezpieczone mienie. Definicja nie obejmuje szkód w pojazdach lub ich ładunkach;
- 98) **Upadek drzew lub innych przedmiotów** – nie będące następstwem działalności człowieka przewrócenie się rosnącego drzewa lub jego części oraz nie będącego w użytkowaniu **Ubezpieczonego** masztu, słupa, anteny, żurawia budowlanego, Budynku, Budowli lub ich części na ubezpieczone mienie;
- 99) **Upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie statku powietrznego, a także upadek jego części lub przewożonego w nim ładunku;
- 100) **Uprawniony** – osoba lub osoby wskazane przez **Ubezpieczonego** do otrzymania świadczenia lub odszkodowania; w przypadku niewyznaczenia uprawnionego w razie śmierci **Ubezpieczonego** świadczenie lub odszkodowanie wypłaca się poniżej wymienionym osobom w następującej kolejności oraz do wysokości następujących udziałów:
- a) współmałżonek **Ubezpieczonego**, z zastrzeżeniem że nie została orzeczona separacja,
 - b) dzieci **Ubezpieczonego** – w częściach równych,
 - c) rodzice **Ubezpieczonego** – w częściach równych,
 - d) pozostali członkowie najbliższej rodziny **Ubezpieczonego** będący spadkobiercami **Ubezpieczonego** – w częściach równych;
- 101) **Urządzenie do przechowywania Gotówki** – urządzenie mechaniczne przeznaczone do przechowywania Gotówki (szafy stalowe, szafy stalowo-betonowe, szafy pancerne i sejfowe), chronione alarmem;
- 102) **Utrata zysku** – w ubezpieczeniu **KOSZ** 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 jeżeli sezonowość, zachodzące zmiany trendu rynkowego 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;
- 103) **WAN** – ubezpieczenie od wandalizmu i kradzieży urządzeń zewnętrznych;
- 104) **Wandalizm** – umyślne i bezprawne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia przez osoby trzecie; w **KR** – umyślne i bezprawne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia znajdującego się wewnątrz Lokalu przez Osoby trzecie po uprzednim usunięciu przez te osoby przy użyciu siły i narzędzi zabezpieczeń określonych w Rozdziale III Działu II OWU;
- 105) **Wartości pieniężne:**
- a) czek (z wyjątkiem czeków zakreślonych, skasowanych lub opatrzonych indosem pełnomocniczym, zawierającym wzmiankę „wartość do inkasa”, „należność do inkasa” lub inną o podobnym charakterze),
 - b) weksle (z wyjątkiem weksli opatrzonych indosem pełnomocniczym, zawierającym wzmiankę „wartość do inkasa” lub inną o podobnym charakterze),
 - c) akcje i obligacje na okaziciela nie dopuszczone do publicznego obrotu,
 - d) karty telefoniczne, znaczki skarbowe, znaczki pocztowe będące aktualnie w obiegu, bilety komunikacji publicznej,
 - e) złoto, srebro i wyroby z tych metali, kamienie szlachetne i perły, a także platyna i pozostałe metale z grupy platynowców i wyroby z tych metali;
- 106) **Wartość:**
- a) **księgowa brutto (ewidencyjna)** – wartość mienia wynikająca z ewidencji księgowej, która zgodnie z ustawą o rachunkowości w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiada wartości początkowej mienia, z uwzględnieniem kolejnych przeszacowań,
 - b) **odtworzeniowa (nowa)** – wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego, lecz nie ulepszonego, tj.:
 - i) w przypadku Budynku, Budowli lub Lokalu – wartość odpowiadająca kosztom remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia,
 - ii) w przypadku Maszyn, urządzeń, wyposażenia – wartość odpowiadająca cenie zakupu, kosztom naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach, powiększona o koszty (jeżeli występują) transportu i montażu,
 - iii) w przypadku Sprzętu elektronicznego, Nośników danych i programów – wartość odpowiadająca kosztom naprawy, wytworzenia lub cenie zakupu Nośników danych, Oprogramowania lub fabrycznie nowego sprzętu tego samego rodzaju, jakości i wydajności lub o najbardziej zbliżonych parametrach technicznych (według cen stosowanych przez autoryzowanych dealerów firm elektronicznych), z uwzględnieniem kosztów transportu i montażu,
 - iv) w przypadku szyb – wartość odpowiadająca cenie zakupu, kosztom naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, gatunku, z tego samego materiału oraz o tych samych parametrach, powiększona o koszty (jeżeli występują) transportu, demontażu i montażu oraz wykonania napisów, ozdób i liter według istniejących wzorów,
 - v) w przypadku mienia w transporcie – wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego, lecz nie ulepszonego, tj.: wartość odpowiadająca cenie zakupu, kosztom naprawy lub kosztom wytworzenia nowego mienia lub najbardziej do niego zbliżonego pod względem rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach, jakie można nabyć w miejscu i czasie załadowania; jeżeli osiągalna na rynku jest tylko rzecz podobna, ale o lepszych parametrach, dokonywane są potrącenia uwzględniające różnicę,
 - c) **rynkowa** – wartość odpowiadająca cenie zakupu lub sprzedaży na rynku,
 - d) **rzeczywista** – wartość odtworzeniowa (nowa) pomniejszona o stopień Zużycia technicznego;
- 107) **Wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych zdarzenie można uznać za wybuch

tylko wówczas, gdy ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnienia; za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;

- 108) **Wyładunek** – ogół czynności mający na celu bezpośrednie przemieszczenie **Ubezpieczonego** ładunku w miejscu zakończenia transportu, trwająca od momentu rozpoczęcia usuwania lub zdejmowania zabezpieczeń transportowych z mienia na środku transportu do momentu umieszczenia tego mienia w miejscu składowania; w **CARGO** ogół czynności wykonywanych bezpośrednio po zakończeniu przewozu w miejscu przeznaczenia, mających na celu zdjęcie mienia ze środka transportu, z włączeniem czynności przemieszczenia mienia ze środka transportu do magazynu, innego pomieszczenia lub miejsca składowania;
- 109) **Wymienne narzędzia i materiały eksploatacyjne** – elementy środków trwałych, które z uwagi na swoją specyfikę podlegają zgodnie z dokumentacją techniczną lub zaleceniami producenta zużyciu lub regularnej wymianie, tj.: ostrza, wiertła, noże lub inne krawędzie tnące, ostrza pił, matryce, formy odlewnicze, powierzchnie ściernie lub kruszące, ekrany i sita, liny, pasy, łańcuchy, taśmy podnośników i przenośników, baterie, filtry, opony, przewody i okablowanie, węże elastyczne, smary i oleje, lampy elektronowe, laserowe, wymienne Nośniki danych, wzorniki, tonery, chłodziwa, materiały łączące i uszczelniające podlegające regularnej wymianie;
- 110) **Wypadek środka transportu** – nagłe działanie siły mechanicznej w momencie zetknięcia się środka transportu z osobami, przedmiotami lub zwierzętami, a także przewrócenie się, wykoślenie się, kapotaż, spadnięcie bądź zatonięcie środka transportu;
- 111) **Wypadek ubezpieczeniowy:**
- w **OG, KR, SZYB, CARGO, KOSZ, ELE, WAN** – zaistniałe w okresie ubezpieczenia niezależne od woli **Ubezpieczonego** zdarzenie przyszłe i niepewne o charakterze nagłym i niespodziewanym, związane z prowadzoną przez **Ubezpieczonego** Działalnością gospodarczą określoną w Dokumencie ubezpieczenia lub z mieniem wykorzystywanym do prowadzenia tej Działalności gospodarczej (w tym też przewożonym), będące bezpośrednią przyczyną powstania Szkody objętej zakresem ubezpieczenia,
 - w **OC** – wystąpienie w okresie ubezpieczenia Szkody objętej ubezpieczeniem; w razie wątpliwości co do daty wystąpienia Szkody osobowej za datę wypadku przyjmuje się dzień, w którym Poszkodowany po raz pierwszy skontaktował się z lekarzem w związku z objawami stanowiącymi podstawę roszczenia,
 - w **OP** – zgodnie z §72 ust. 3 pkt 6 oraz §78;
- 112) **Zalanie** – Szkoda powstała bezpośrednio wskutek:
- niezamierzonego i niekontrolowanego wydostania się wody, pary wodnej lub płynów z instalacji i urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, grzewczej lub technologicznej na skutek awarii tych instalacji lub urządzeń,
 - awarii pralki, zmywarki, lodówki lub urządzenia o podobnym charakterze,
 - pęknięcia akwarium,
 - cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń sieci kanalizacyjnej,
 - nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w lit. a,
 - samoczynnego uruchomienia się automatycznych instalacji gaśniczych (tryskaczowych lub zraszaczych), z wyłączeniem przypadków będących następstwem Pożaru, prób, naprawy, przebudowy oraz modernizacji instalacji lub Budynku;
- 113) **Żaładunek** – ogół czynności mający na celu bezpośrednie umieszczenie ubezpieczonego mienia na środku transportu, trwający od momentu podniesienia mienia w miejscu rozpoczęcia transportu do momentu umieszczenia go i zamocowania na środku transportu; w **CARGO** ogół czynności wykonywanych bezpośrednio przed rozpoczęciem przewozu w miejscu nadania, mających na celu umieszczenie przygotowanego do przewozu mienia na środku transportu, z włączeniem czynności dostarczenia mienia z magazynu, innego pomieszczenia lub miejsca składowania;
- 114) **Zapadanie się Ziemi** – obniżenie terenu z powodu zaważenia się naturalnych podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 115) **Zużycie techniczne** – trwałe zmiany fizykochemiczne zachodzące w trakcie eksploatacji, wskutek których zmniejsza się zdolność mienia do spełnienia określonych funkcji;
- 116) **Zysk** – w ubezpieczeniu **KOSZ** wartość dodatnia stanowiąca sumę Kosztów stałych działalności oraz zysku netto wynikającego z dokumentacji księgowej w danym okresie czasu.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§5

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek **Ubezpieczającego**.
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie danych podanych przez **Ubezpieczającego**.
- InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od udokumentowania danych podanych przez **Ubezpieczającego**.
- Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości InterRisk wszystkie znane

sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli **Ubezpieczający** zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązkiem ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez InterRisk umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

- W okresie trwania umowy ubezpieczenia **Ubezpieczający** zobowiązany jest zgłaszać do InterRisk zmiany okoliczności wymienionych w ust. 4, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
- InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 4-5 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 4 i 5 niniejszego paragrafu doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym.
- InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od:
 - uzyskania dodatkowych informacji mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego;
 - dokonania indywidualnej oceny ryzyka;
 - wykonania oględzin Miejsca ubezpieczenia lub ubezpieczonego mienia.
- InterRisk potwierdza zawarcie umowy Dokumentem ubezpieczenia.

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności InterRisk.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§6

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na 12 miesięczny okres ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.
- Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
- Z zastrzeżeniem ust. 4, odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub pierwszej raty składki, chyba że umówiono się inaczej.
- Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie szkód spowodowanych Powodzą powstaje po upływie 30 dni od dnia zawarcia umowy **OG** (karencja).
- Karencja, o której mowa w ust. 4, nie ma zastosowania w przypadku zawarcia z InterRisk umowy ubezpieczenia **OG** dotyczącej tego samego mienia, w której okres ubezpieczenia rozpoczyna się bezpośrednio po zakończeniu okresu ubezpieczenia określonego w poprzedniej umowie ubezpieczenia.
- Jeżeli zapłata należnej składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za datę zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego **Ubezpieczającego** lub datę stempla pocztowego na przekazie pocztowym pod warunkiem, że na rachunku **Ubezpieczającego** znajdowały się wystarczające środki finansowe, w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku InterRisk określoną w umowie kwotą.
- Rozliczenia wynikające z umowy ubezpieczenia związane z dopłatą składek oraz zwrotem składek, dokonywane będą w systemie pro rata za każdy dzień udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
- Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - w **OG, KR, OC, ELE, CARGO, KOSZ, WAN, SZYB i OP**:
 - z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
 - z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia zgodnie z §6 ust. 9,
 - z chwilą przeniesienia własności **Ubezpieczonego** mienia, chyba że wraz z przeniesieniem własności tego mienia na nabywcę zostały przeniesione prawa z umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w §16,
 - z dniem udokumentowania trwałej i zupełnej utraty posiadania **Ubezpieczonego** mienia bez zmiany w zakresie prawa własności,
 - z dniem doręczenia **Ubezpieczającemu** oświadczenia InterRisk o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy InterRisk ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie,
 - z upływem 7 dni od dnia otrzymania przez **Ubezpieczającego** wezwania do zapłaty kolejnej raty składki wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności,
 - z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu ze skutkiem natychmiastowym umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w §6 ust. 11,
 - wobec **Ubezpieczonego** w grupowej umowie ubezpieczenia – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu **Ubezpieczonego** z umowy ubezpieczenia grupowego. **Ubezpieczony** może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie;
 - w **OG, KR, SZYB, WAN, KOSZ, OP** – z dniem wyczerpania Sumy ubezpieczenia

określonej w umowie ubezpieczenia wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań w łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia;

- 3) w **OC** – z dniem wyczerpania Sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia lub jej Podlimitu wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań w łącznej wysokości równej Sumie gwarancyjnej lub jej Podlimitowi w części dotyczącej ryzyka, do którego miał zastosowanie Podlimit;
 - 4) w **OC** i **OP** – z dniem zakończenia przez Ubezpieczonego prowadzenia Działalności gospodarczej lub przejścia tej działalności przez inny podmiot, lub z dniem utraty posiadania mienia, z którym wiąże się udzielona ochrona ubezpieczeniowa.
9. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, **Ubezpieczający** ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy **Ubezpieczający** jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
10. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może zażądać 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 InterRisk ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez **Ubezpieczającego** w terminie, InterRisk może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka.

Składka ubezpieczeniowa

§7

1. Wysokość należnej składki określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
 - 1) przedmiotu ubezpieczenia;
 - 2) zadeklarowanych przez **Ubezpieczającego** wysokości Sum ubezpieczenia, Sum gwarancyjnych lub ich Podlimitów;
 - 3) rodzaju prowadzonej Działalności gospodarczej wg klasyfikacji PKD, z zastrzeżeniem że w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia Budynku lub Lokalu będącego przedmiotem umowy najmu, dzierżawy lub innej umowy cywilnoprawnej nieprzenoszącej prawa własności oraz w ramach Działalności gospodarczej polegającej na wynajmie lub zarządzaniu nieruchomościami własnymi lub dzierżawionymi wg rodzaju Działalności gospodarczej wszystkich najemców lub dzierżawców zgodnie z ich klasyfikacją PKD;
 - 4) zakresu ubezpieczenia;
 - 5) okresu ubezpieczenia;
 - 6) Miejsca ubezpieczenia;
 - 7) sposobu zabezpieczenia mienia;
 - 8) szkodowości.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. InterRisk może zastosować zwwyżki lub zniżki składki ubezpieczeniowej.
5. Wysokość ostatecznej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując zwwyżki i zniżki w kwocie zasadniczej składki.
6. InterRisk może zastosować zwwyżki składki w szczególności z tytułu:
 - 1) obniżonego stopnia bezpieczeństwa pożarowego budynku;
 - 2) zniesienia określonej w OWU Franszzy redukcyjnej;
 - 3) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia;
 - 4) rozłożenia płatności składki na raty;
 - 5) wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych;
 - 6) szkodowego przebiegu ubezpieczenia.
7. InterRisk może zastosować zniżki składki w szczególności z tytułu:
 - 1) stosowania urządzeń służących do wykrywania i alarmowania o Pożarze oraz stosowania ponadstandardowych środków służących do gaszenia Pożaru;
 - 2) stosowania dodatkowych zabezpieczeń przeciwkradzieżowych, innych niż określone w Rozdziale III Działu II niniejszych OWU;
 - 3) wprowadzenia do umowy ubezpieczenia wyższej niż określona w OWU Franszzy redukcyjnej;
 - 4) bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia.
8. Składka ubezpieczeniowa na wniosek **Ubezpieczającego** może zostać rozłożona na raty.
9. Wysokość składki lub rat składki z tytułu udzielonej przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej, jak również terminy płatności określone są w Dokumencie ubezpieczenia.

10. Składka za ubezpieczenie płatna jest w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia.

11. W przypadku, gdy składka lub rata składki za ubezpieczenie płatna jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień opłacenia składki lub raty składki uważa się datę wpływu środków pieniężnych na właściwy rachunek InterRisk.

12. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, InterRisk należy się składka za okres, przez który udział ochrony ubezpieczeniowej.

13. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta, **Ubezpieczającemu** przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

14. Jeżeli **Ubezpieczający** podał do wiadomości InterRisk nieprawdziwe dane mające wpływ na wysokość składki ubezpieczeniowej, zobowiązany jest do dopłaty składki ubezpieczeniowej wynikającej z różnicy pomiędzy składką ubezpieczeniową, jaka należałaby się InterRisk gdyby podano dane prawdziwe a składką ubezpieczeniową przyjętą w umowie ubezpieczenia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania od InterRisk wezwania do dopłaty składki ubezpieczeniowej.

Wyłączenia odpowiedzialności – generalne

§8

1. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za Szkody:
 - 1) wyrządzone przez **Ubezpieczonego**, osoby objęte ubezpieczeniem lub osobę zamieszkłą z nim we wspólnym gospodarstwie domowym:
 - a) w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu,
 - b) pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) powstałe wskutek:
 - a) zajęcia, konfiskaty, wywłaszczenia, nacjonalizacji, rekwizycji, zniszczenia, które nastąpiły na mocy aktu prawnego (niezależnie od jego formy) wydanego przez uprawnione organy państwa lub na podstawie decyzji administracyjnej,
 - b) strajków lub niepokoїв społecznych,
 - c) działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, sabotażu,
 - d) Aktów terroru, o ile nie wykupiono klauzuli MSP 02 (terroryzmu),
 - e) działania promieniowania jonizacyjnego lub skażenia radioaktywnego, bez względu na źródło jego pochodzenia, w szczególności pochodzącego z paliwa jądrowego lub jakichkolwiek odpadów promieniotwórczych powstałych w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi,
 - f) skażenia lub zanieczyszczenia środowiska (o ile nie rozszerzono ubezpieczenia o klauzulę 09/OC – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za Szkody środowiskowe) albo Skażenia lub zanieczyszczenia ubezpieczonego mienia odpadami przemysłowymi, chemikaliami, cieczami, gazami itp. albo zanieczyszczeniami emitowanymi do otoczenia;
 - 3) górnicze w rozumieniu ustawy Prawo geologiczne i górnicze w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 4) powstałe w okresie gwarancyjnym i objęte gwarancją producenta lub sprzedawcy oraz takie, za które na podstawie obowiązujących przepisów odpowiedzialne są osoby trzecie, takie jak: dostawcy, wytwórcy, sprzedawcy, przewoźnicy, spedytorzy lub wykonawcy;
 - 5) będące uszkodzeniami estetycznymi (nie mającymi wpływu na funkcjonowanie ubezpieczonego mienia, tj. zadrapanie, zarysowanie, wgniecenie, ukruszenie, porysowanie, pomalowanie, poplamienie, zmiana barwy) o ile Szkody takie nie są skutkiem Wypadku ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem;
 - 6) wchodzące w zakres ochrony ubezpieczeniowej systemu ubezpieczeń obowiązkowych;
 - 7) promieniowania wysokoenergetycznego, jonizującego, laserowego, a także wskutek oddziaływania pola magnetycznego lub elektromagnetycznego; InterRisk ponosi odpowiedzialność w ramach ubezpieczenia **OC** za Szkody będące następstwem promieniowania laserowego związanego z użytkowaniem urządzeń wykorzystujących promieniowanie laserowe, w ramach Działalności gospodarczej „fryzjerstwo i pozostałe zabiegi kosmetyczne” - PKD 96.02.Z (**OC Kosmetyczek**);
 - 8) powstałe w Budynkach, Lokalach, Budowlach, znajdującym się w nich mieniu, w mieniu składowanym na zewnątrz Budynku, jeżeli jest/są wykorzystywane w związku z prowadzeniem Działalności gospodarczej innej niż wskazana w Dokumencie ubezpieczenia.
2. InterRisk jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli **Ubezpieczający**, **Ubezpieczony** lub **Reprezentant Ubezpieczonego** wyrządził szkodę umyślnie. W ubezpieczeniu **OC** świadomość (na moment wprowadzenia do obrotu lub wykonanej pracy lub usługi) wprowadzenia do obrotu wadliwego produktu lub wadliwości wykonanej pracy lub usługi uważa się za równoznaczne z winą umyślną.

3. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie się nie należy, chyba że wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. Wyłączenie odpowiedzialności w zakresie rażącego niedbalstwa nie ma zastosowania w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej z zastrzeżeniem zapisów Działu III.
4. W **OG** i **KR** ochrona ubezpieczeniowa ponadto nie obejmuje:
 - 1) mienia przeznaczonego do likwidacji, złomowania;
 - 2) mienia, w odniesieniu do którego toczy się postępowanie upadłościowe oraz mienia zajętego przez uprawnione organy władzy państwowej i samorządowej;
 - 3) mienia o charakterze zabytkowym, artystycznym i unikatowym lub przedmiotów o wartości kolekcjonerskiej, eksponatów muzealnych, a także dzieł sztuki, antyków, futer, kamieni szlachetnych, biżuterii, metali szlachetnych oraz akt, dokumentów, rękopisów, wzorów, prototypów, modeli poglądowych;
 - 4) upraw roślinnych na pniu lub innych upraw, siano, słomy, drzew, krzewów, zwierząt, ptaków, ryb chyba, że stanowią środki obrotowe w sklepach detalicznych tj. kwaciarni lub sklepów zoologicznych;
 - 5) kurników, silosów lub magazynów zbożowych oraz mienia znajdującego się w nich;
 - 6) mienia na straganach lub targowiskach;
 - 7) Pojazdów mechanicznych podlegających obowiązkowi związanym z dopuszczeniem do ruchu na drogach publicznych (wraz z naczepami lub przyczepami), chyba że wymienione mienie stanowi fabrycznie nowe i niezarejestrowane środki obrotowe lub mienie osób trzecich przekazane **Ubezpieczonemu** w celu wykonania usługi lub sprzedaży;
 - 8) programów komputerowych i Nośników danych, chyba że stanowią środki obrotowe **Ubezpieczonego**, oraz danych zapisanych w wersji elektronicznej (nie dotyczy **ELE**);
 - 9) siłowni (elektrowni) wiatrowych;
 - 10) pojazdów szynowych, taboru kolejowego, statków powietrznych lub wodnych;
 - 11) mienia o przekroczonym terminie ważności lub wycofanego z obrotu przed powstaniem Szkody;
 - 12) kart płatniczych i paraplanych;
 - 13) mienia, którego zakup jest potwierdzony dokumentami sfałszowanymi w rozumieniu przepisów prawa karnego o przestępstwach przeciwko wiarygodności dokumentów lub dowodami wystawionymi przez nieistniejące w chwili wystawienia podmioty gospodarcze oraz nielegalnie wprowadzonego na polski obszar celny;
 - 14) Budynków, Budowli i Lokali oraz znajdującego się w nich mienia, jeśli zaprzestano prowadzenia w nich Działalności gospodarczej lub były one wyłączone z eksploatacji przez okres dłuższy niż 60 dni, chyba że InterRisk został o tym fakcie powiadomiony i pisemnie potwierdził ochronę ubezpieczeniową.
5. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

§9

1. W **OG**, **KR**, **ELE**, **KOSZ**, **CARGO**, **SZYB**, **WAN** **Ubezpieczający** zobowiązany jest opłacić składkę ubezpieczeniową lub jej ratę w ustalonym terminie.
2. W **OG**, **KR**, **ELE**, **KOSZ**, **CARGO**, **SZYB**, **WAN** **Ubezpieczony** zobowiązany jest:
 - 1) podejmować środki ostrożności i zastosować się do zaleceń InterRisk, które zostały uzgodnione w umowie ubezpieczenia;
 - 2) podejmować działania zapobiegawcze oraz uzasadnione środki ostrożności w celu zapobieżenia powstaniu Szkody;
 - 3) przestrzegać odpowiednio do zakresu i przedmiotu ubezpieczenia powszechnie obowiązujących przepisów prawa wskazanych w OWU i umowie ubezpieczenia mających na celu zapobieganie wypadkom ubezpieczeniowym, to znaczy ustawy Prawo budowlane w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, ustawy o Państwowej Inspekcji Pracy w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, ustawy o ochronie przeciwpożarowej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, ustawy Prawo ochrony środowiska w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, jak również instrukcji producenta lub dostawcy w zakresie montażu, zabezpieczeń, warunków eksploatacji i sposobu użytkowania ubezpieczonych przedmiotów;
 - 4) stosować się do przepisów prawnych, norm, zaleceń, wymogów oraz decyzji organów administracji państwowej i samorządowej dotyczących bezpieczeństwa prowadzonej Działalności gospodarczej;
 - 5) utrzymywać, konserwować i eksploatować przedmiot ubezpieczenia zgodnie z ustawą Prawo budowlane w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz z instrukcjami obsługi i konserwacji opracowanymi przez producentów maszyn i urządzeń;
 - 6) przestrzegać uzgodnionych z InterRisk zaleceń dodatkowych oraz terminów ich

realizacji, które były warunkiem zawarcia lub kontynuacji umowy ubezpieczenia, a w szczególności usunąć zagrożenia, zwłaszcza będące przyczyną powstałej w okresie wcześniejszym Szkody; uzgodnione zalecenia dodatkowe określone są w umowie ubezpieczenia;

- 7) przestrzegać minimalnych wymogów zabezpieczenia mienia i Gotówki określonych w Rozdziale III Działu II OWU oraz powszechnie przyjętych środków ostrożności, a także obowiązujących przepisów dotyczących ochrony mienia;
- 8) używać i utrzymywać urządzenia zabezpieczające w należytym stanie technicznym oraz poddawać konserwacji i kontroli co najmniej raz w roku, o ile obowiązujące przepisy lub zalecenia producenta nie stanowią inaczej;
- 9) prowadzić ewidencję **Ubezpieczonego** mienia zgodnie z ustawą o rachunkowości w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz ustawą o podatku dochodowym od osób fizycznych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 10) umożliwić przedstawicielowi InterRisk dokonanie lustracji **Ubezpieczonego** mienia przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub w trakcie jej trwania, a w tym celu umożliwić mu dostęp do przedmiotu ubezpieczenia; **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** jest zobowiązany udostępnić przedstawicielowi InterRisk dokumenty związane z zakupem i eksploatacją przedmiotów ubezpieczenia, a w szczególności dokumentację techniczno-ruchową, protokoły remontów, przeglądów konserwacyjnych i badań, protokoły pomiarów i prób eksploatacyjnych;
- 11) przedstawić InterRisk dokumenty księgowe (w tym wyciąg z ewidencji środków trwałych, umowy sprzedaży, faktury zakupu, dokumenty odprawy celnej), które dotyczą przedmiotów ubezpieczenia objętych szkodą;

ponadto:
- 12) niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od zakładu ubezpieczeń przez **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczony** albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia;
- 13) zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 14) w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:
 - a) **Ubezpieczający** jest zobowiązany do doręczenia **Ubezpieczonemu** OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) **Ubezpieczający** zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku,
 - c) **Ubezpieczający** jest zobowiązany poinformować **Ubezpieczonego** na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć **Ubezpieczonemu** warunki umowy, w szczególności postanowień umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach **Ubezpieczonego**, przed wyrażeniem przez **Ubezpieczonego** zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile **Ubezpieczony** finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków **Ubezpieczającego** i InterRisk względem **Ubezpieczonego**,
 - d) niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczony** albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia;
- 15) jeśli umowa ubezpieczenia grupowego zawarta została na rachunek **Pracowników Ubezpieczającego** lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i **Ubezpieczający** otrzymuje od InterRisk wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego **Ubezpieczający** przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o:
 - a) firmie InterRisk i adresie siedziby InterRisk,
 - b) charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego,
 - c) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

§10

1. W przypadku zajścia Wypadku ubezpieczeniowego **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia rozmiarów Szkody;
 - 2) przedstawić posiadane dowody dotyczące zajścia Wypadku ubezpieczeniowego

- lub poniesionych kosztów;
- 3) umożliwić InterRisk dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności Wypadku ubezpieczeniowego oraz wysokości Szkody;
 - 4) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę oraz udzielić InterRisk pomocy przekazując posiadane informacje oraz dokumenty niezbędne do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, InterRisk jest wolny od odpowiedzialności za Szkody powstałe z tego powodu.

§11

1. W **OG, KR, ELE, KOSZ, CARGO, SZYB, WAN** poza obowiązkami, o których mowa w §10, **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** zobowiązany jest:
- 1) niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od uzyskania informacji o szkodzie, powiadomić InterRisk dzwoniąc pod wskazany w umowie ubezpieczenia numer telefonu;
 - 2) jeżeli istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, powiadomić niezwłocznie o Wypadku ubezpieczeniowym policję;
 - 3) nie dokonywać, ani nie dopuścić do dokonania żadnych zmian w uszkodzonym mieniu przed przeprowadzeniem oględzin przez InterRisk, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia po szkodzie albo zmniejszenia jej rozmiaru;
 - 4) umożliwić dostęp do uszkodzonego mienia osobie upoważnionej przez InterRisk w celu określenia okoliczności Wypadku ubezpieczeniowego oraz wysokości Szkody;
 - 5) umożliwić InterRisk dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości Szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić niezbędnej pomocy, jak również udzielić InterRisk potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji (w tym udostępnić pełną dokumentację księgową ubezpieczonego mienia);
 - 6) w miarę możliwości zachować uszkodzone części i udostępnić je przedstawicielowi InterRisk w celu przeprowadzenia oględzin.
2. W **CARGO** poza obowiązkami, o których mowa w ust. 1, **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** zobowiązany jest w przypadku transportu wyspecjalizowanego (obcego) zażądać od przewoźnika lub spedytora sporządzenia protokołu o stanie przesyłki, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa przewozowego oraz wziąć udział w jego sporządzeniu, a w razie odmowy sporządzenia takiego protokołu przez przewoźnika lub spedytora – sporządzić komisyjny protokół Szkody uwzględniający istotne dla sprawy okoliczności i dowody.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, InterRisk może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia Szkody lub uniemożliwiło InterRisk ustalenie okoliczności i skutków Wypadku ubezpieczeniowego; skutki braku powiadomienia InterRisk o Wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli InterRisk w terminie wyznaczonym do powiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
4. Obowiązek, o którym mowa w ust. 1 pkt 3 nie dotyczy sytuacji, w której InterRisk nie wykonał oględzin uszkodzonego mienia w terminie 7 dni od dnia powiadomienia o powstaniu Szkody.

§12

1. W **OC** poza obowiązkami, o których mowa w §10, **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** zobowiązany jest:
- 1) niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od powzięcia wiadomości o wystąpieniu przeciwko **Ubezpieczonemu** na drogę sądową z roszczeniem pozostającym w związku lub wynikającym z Wypadku ubezpieczeniowego, powiadomić InterRisk;
 - 2) jeżeli Wypadek ubezpieczeniowy, w wyniku którego powstała Szkoła, jest objęty ochroną również na podstawie umowy zawartej z innym ubezpieczycielem, powiadomić tego ubezpieczyciela o powstaniu Szkody.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, InterRisk może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia Szkody lub uniemożliwiło InterRisk ustalenie okoliczności i skutków Wypadku ubezpieczeniowego; skutki braku powiadomienia InterRisk o Wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli InterRisk w terminie wyznaczonym do powiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

§13

1. W **OP** poza obowiązkami wynikającymi z §10 **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** jest zobowiązany ponadto:
- 1) niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od uzyskania informacji o szkodzie, powiadomić InterRisk dzwoniąc pod wskazany w umowie ubezpieczenia numer telefonu;
 - 2) przedstawić InterRisk dowody poniesionych kosztów pomocy prawnej;
 - 3) przekazać InterRisk:
 - a) kopię zgłoszenia Wypadku ubezpieczeniowego policji lub innym podmiotom, które zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa należało powiadomić,

- b) kopie umów, jeżeli stanowią one podstawę dochodzenia roszczeń z tytułu ochrony prawnej,
 - c) dane świadków Wypadku ubezpieczeniowego, jeśli nimi dysponuje;
- 4) nie podejmować działań, które mogłyby spowodować nieuzasadnione zwiększenie kosztów lub trudności w uzyskaniu ich zwrotu od strony przeciwnej.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, InterRisk może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeśli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia Szkody lub uniemożliwiło InterRisk ustalenie okoliczności i skutków Wypadku ubezpieczeniowego; skutki braku powiadomienia InterRisk o Wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli InterRisk w terminie wyznaczonym do powiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 2-3, InterRisk jest wolny od odpowiedzialności za Szkody powstałe z tego powodu.

Ustalenie wysokości odszkodowania lub świadczenia – postanowienia ogólne

§14

1. InterRisk zastrzega sobie prawo:
- 1) wglądu do ksiąg i dokumentów **Ubezpieczonego** związanych z zawartą umową ubezpieczenia w zakresie niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności InterRisk oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia;
 - 2) weryfikacji przedłożonych przez **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** faktur VAT, kosztorysów lub innych dokumentów związanych z ustaleniem wysokości odszkodowania lub świadczenia.
2. InterRisk ma prawo wyznaczyć na własny koszt niezależnego Rzeczoznawcę w celu udzielenia **Ubezpieczonemu** instrukcji lub wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków Wypadku ubezpieczeniowego lub zminimalizowania rozmiarów Szkody.
3. Odszkodowanie pomniejsza się o Franszyzę redukcyjną, chyba że **Ubezpieczający** za opłatą dodatkowej składki wykupił Franszyzę redukcyjną, z zastrzeżeniem postanowień klauzul mających zastosowanie do Umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku, gdy Franszyza redukcyjna przewyższa wartość Szkody rzeczowej, InterRisk nie ponosi odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia.
5. Franszyza redukcyjna nie ma zastosowania do szkód osobowych w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Wypłata odszkodowania

§15

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, InterRisk informuje o tym **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego**, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego wypadku, 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 InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Odszkodowanie jest wypłacane w terminie 30 dni od daty otrzymania przez InterRisk zawiadomienia o wypadku.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia InterRisk wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 InterRisk nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz **Ubezpieczonego**, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
5. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz **Ubezpieczonego**, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 2 lub 3 wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia

§16

1. W razie zbycia ubezpieczonego mienia prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na jego nabywcę. Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia wymaga zgody InterRisk, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia nie wymaga zgody InterRisk, jeżeli nabywcą mienia jest dotychczasowy posiadacz będący korzystającym na podstawie umowy leasingu albo kredytobiorcą, któremu bank oddał przewłaszczone mienie do używania,

a dotychczasowy posiadacz był w umowie ubezpieczenia **Ubezpieczającym**.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, zbywca lub nabywca mienia najpóźniej w dniu jego zbycia zobowiązany jest zawiadomić InterRisk o fakcie przeniesienia praw z umowy ubezpieczenia, dostarczając do InterRisk dokument potwierdzający przeniesienie tych praw. InterRisk potwierdza przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia na nabywcę mienia w formie pisemnej.
4. W razie przeniesienia praw z umowy ubezpieczenia na nabywcę mienia przechodzą także obowiązki, które ciążyły na zbywcy, chyba że strony za zgodą InterRisk umówiły się inaczej. Pomimo tego przejścia obowiązków, zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przejścia własności mienia na nabywcę.
5. Jeżeli prawa, o których mowa w ust. 2, nie zostały przeniesione na nabywcę mienia, stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia własności mienia na nabywcę.
6. Postanowień ust. 1-5 nie stosuje się przy przenoszeniu wierzytelności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia przewidzianego w umowie ubezpieczenia Wypadku ubezpieczeniowego.

Zwrot kosztów dodatkowych

§17

1. W przypadku zajścia Wypadku ubezpieczeniowego InterRisk zwraca **Ubezpieczonemu** faktycznie poniesione:
 - 1) w granicach sum ubezpieczenia lub Sumy gwarancyjnej określonej dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia lub rodzajów ubezpieczeń – koszty wynikłe z zastosowania dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie w mieniu bezpośrednio zagrożonym lub zmniejszenia rozmiarów Szkody, jeśli zastosowanie tych środków było celowe, chociażby okazało się bezskuteczne;
 - 2) w **OG, KR, ELE**:
 - a) koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie pod warunkiem, że **Ubezpieczony** jest zobowiązany do ich poniesienia w granicach sum ubezpieczenia w wysokości nie przekraczającej 10% ustalonej wysokości Szkody,
 - b) koszty poszukiwania przyczyny Szkody w granicach Sum ubezpieczenia Budynków, Budowli lub Lokali w wysokości nie przekraczającej 5% ustalonej dla nich łącznej Sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 10.000 PLN.
2. W przypadku zajścia Wypadku ubezpieczeniowego w wyniku **Kradzieży z włamaniem**, InterRisk zwraca **Ubezpieczonemu** udokumentowane fakturą VAT wykonawcy lub kosztorysem przedłożonym przez **Ubezpieczonego** koszty naprawy zniszczonych lub uszkodzonych zabezpieczeń, łącznie z kosztami usunięcia uszkodzeń ścian, stropów, dachów, okien lub drzwi, o ile powstały one w związku z **Kradzieżą z włamaniem**.
3. Fakturą VAT należy w każdym przypadku potwierdzić koszty zakupu materiałów.
4. Koszty, o których mowa w ust. 2 zwracane są w granicach łącznej Sumy ubezpieczenia **KR** oraz **ELE** w wysokości nie przekraczającej 10% tej sumy, jednak nie więcej niż 10.000 PLN na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia oraz na wszystkie Miejsca ubezpieczenia.

Roszczenia regresowe

§18

1. Z dniem zapłaty odszkodowania roszczenie **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** przeciwko Osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na InterRisk do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli InterRisk pokrył tylko część Szkody, **Ubezpieczającemu** lub **Ubezpieczonemu** przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem InterRisk.
2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na InterRisk, jeśli sprawcą Szkody jest osoba, z którą **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub **Pracownik Ubezpieczonego**, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.
3. Jeżeli **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** skutecznie zrzekł się, w całości lub w części, bez zgody InterRisk, praw do roszczenia odszkodowawczego, przysługujących mu w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę, InterRisk może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w części. Jeżeli fakt ten zostanie ujawniony już po wypłacie odszkodowania, InterRisk może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania, w części której **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** zrzekł się roszczenia.

Skargi i reklamacje

§19

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, **Ubezpieczającemu**, **Ubezpieczonemu**, uposażonemu lub **Uprawnionemu** z umowy ubezpieczenia oraz będącemu osobą fizyczną spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do występowania z zastrzeżeniami dotyczącymi usług świadczonych przez InterRisk, w tym do zgłaszania skarg i zażaleń, zwanych dalej łącznie reklamacjami.
2. Reklamacja może być złożona:
 - 1) na piśmie – osobiście, w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów, za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera, albo wysłana na

adres do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych;

- 2) ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów;
- 3) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres: szkody@interrisk.pl.
3. InterRisk 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.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
5. InterRisk odpowiada na reklamację osoby fizycznej na piśmie, a na wniosek tej osoby – pocztą elektroniczną. Na reklamacje złożone przez podmioty inne niż osoby fizyczne, InterRisk odpowiada w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
6. **Ubezpieczającemu**, **Ubezpieczonemu**, uposażonemu i **Uprawnionemu** z umowy ubezpieczenia oraz spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
7. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

DZIAŁ II UBEZPIECZENIA MIENIA

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Przedmiot ubezpieczenia

§20

InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową mienie, wykorzystywane w związku z prowadzoną Działalnością gospodarczą lub zawodową, wskazaną w Dokumencie ubezpieczenia, które zostało zgłoszone do ubezpieczenia i wyszczególnione w Dokumencie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia oraz Limit odpowiedzialności

§21

1. Suma ubezpieczenia jest określona w Dokumencie ubezpieczenia i stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk w odniesieniu do danej kategorii mienia.
2. Sumę ubezpieczenia ustala **Ubezpieczający** zgodnie z zasadami określonymi w ust. 6-14.
3. Jeżeli w umowie ubezpieczenia określone zostały uzgodnione przez strony umowy Limity odpowiedzialności za Szkody powstałe wskutek wskazanych w umowie wypadków ubezpieczeniowych, górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowią te Limity.
4. Określone w umowie ubezpieczenia Limity odpowiedzialności w poszczególnych klauzulach dodatkowych nie mogą być wyższe niż Suma ubezpieczenia mienia do którego mają zastosowanie.
5. Suma ubezpieczenia oraz Limity odpowiedzialności ulegają obniżeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań. Za zgodą InterRisk i po opłaceniu dodatkowej składki Sumy ubezpieczenia oraz Limity odpowiedzialności mogą zostać uzupełnione do poprzedniej wysokości.
6. Sumę ubezpieczenia ustala się:
 - 1) bez uwzględnienia podlegającego odliczeniu podatku od towarów i usług (VAT), gdy **Ubezpieczony** jest płatnikiem VAT;
 - 2) z uwzględnieniem podatku od towarów i usług (VAT), gdy **Ubezpieczony** nie jest płatnikiem VAT.
7. Suma ubezpieczenia dla Budynków, Budowli, Lokali, Maszyn, urządzeń, wyposażenia może być określona według:
 - 1) Wartości odtworzeniowej;
 - 2) Wartości księgowej brutto, jednakże nie dotyczy Przedsiębiorców rozliczających się z podatku dochodowego w formie ryczałtu ewidencjonowanego lub karty podatkowej;
 - 3) Wartości rzeczowej.
8. Mienie ubezpieczane według Wartości odtworzeniowej lub Wartości księgowej brutto musi spełniać poniższe warunki w dniu zgłoszenia do ubezpieczenia:
 - 1) Budynki i Budowle nie przekraczają wieku 60 lat (osobno dla każdego Budynku i Budowli);
 - 2) Maszyny, urządzenia, wyposażenie nie przekraczają wieku 15 lat bez względu na to, czy są własnością (osobno dla każdej Maszyny, urządzenia, wyposażenia).
9. Dla pozostałego mienia sumę ubezpieczenia stanowią:

- 1) Środki obrotowe – cena zakupu lub koszt ich wytworzenia;
- 2) Mienie osób trzecich – Wartość rzeczywista, bez uwzględnienia prowizji lub marży i nie wyższa niż wartość oznaczona w dowodzie przyjęcia;
- 3) Nakłady adaptacyjne – wartość odtworzeniowa (nowa);
- 4) Wartości pieniężne:
 - a) złoto, srebro, platyna, metale z grupy platynowców, kamienie szlachetne i półszlachetne, perły, bursztyny – wartość odpowiadająca cenie sprzedaży netto, tj. bez marży i prowizji,
 - b) wyroby z tych metali i kamieni szlachetnych lub półszlachetnych oraz z pereł i bursztynu – wartość odpowiadająca cenie ich zakupu lub kosztom wytworzenia,
 - c) Gotówka i pozostałe Wartości pieniężne nie wymienione powyżej – wartość nominalna (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote wg średniego kursu ogłoszonego przez NBP w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia);
- 5) Mienie pracownicze – w wartości odpowiadającej iloczynowi liczby zatrudnionych **Pracowników** i przeciętnej wartości rzeczywistej mienia przypadającej na jednego **Pracownika**; w przypadku Szkody Limit Sumy ubezpieczenia na jednego **Pracownika** równy jest ilorazowi całkowitej Sumy ubezpieczenia mienia pracowniczego i liczby **Pracowników** zatrudnionych w dniu zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, z tym że Suma ubezpieczenia przypadająca na jednego **Pracownika** nie może być wyższa niż 1.000 PLN.

10. W ubezpieczeniu sprzętu elektronicznego od szkód materialnych (ELE), Suma ubezpieczenia:

- 1) dla Sprzętu elektronicznego, którego wiek nie przekracza 7 lat (licząc od daty produkcji) powinna odpowiadać wartości odtworzeniowej (nowej);
- 2) dla Sprzętu elektronicznego, którego wiek przekracza 7 lat (licząc od daty produkcji) odpowiada wartości rzeczywistej;
- 3) Dodatkowa Suma ubezpieczenia ustalana jest dla poniższych pozycji i powinna odpowiadać:
 - a) w przypadku danych – kosztem ponownego wprowadzenia danych z kopii zapasowych lub w przypadku braku takich kopii – kosztem ręcznego wprowadzenia z oryginalnych dokumentów, z wyłączeniem kosztów ponownego zdobywania lub tworzenia danych,
 - b) w przypadku systemów operacyjnych oraz programów seryjnych, niestandardowych i indywidualnych – wartości ich odtworzenia,
 - c) w przypadku Nośników danych – wartości nowego zamiennika.

11. W ubezpieczeniu mienia w transporcie krajowym (CARGO) Suma ubezpieczenia nie może być wyższa niż 300.000 PLN a wartością ubezpieczeniową przedmiotu ubezpieczenia jest jego wartość w miejscu i czasie załadowania odpowiadająca:

- 1) dla mienia fabrycznie nowego – wartości zakupu bądź sprzedaży mienia nabytego lub sprzedanego przez **Ubezpieczonego**, określona w fakturze dostawy (tj. zakupu lub sprzedaży) w zależności od tego, czy ubezpieczone mienie przewożone jest w realizacji umowy zakupu czy też sprzedaży;
- 2) dla mienia używanego – wartości rzeczywistej, chociażby cena używanego mienia określona w dokumencie zakupu została ustalona na wyższym poziomie niż wartość rzeczywista tego mienia.

12. W Ubezpieczeniu Kosztów stałych działalności (KOSZ) oraz utraty zysku, Suma ubezpieczenia powinna odpowiadać odpowiednio:

- 1) dla Kosztów stałych działalności Sumę ubezpieczenia ustala się w wysokości wynoszącej maksymalnie 20% łącznej Sumy ubezpieczenia mienia ubezpieczonego w zakresie ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych jednak nie więcej niż 300.000 PLN i powinna uwzględniać wysokość stałych kosztów działalności;
- 2) dla Utraty zysku, w zależności od wybranego wariantu Okresu odszkodowawczego Limit odpowiedzialności wynosi 10% Sumy ubezpieczenia określonej dla kosztów stałych działalności, lecz nie więcej niż:
 - a) 10.000 PLN – w przypadku wyboru Okresu odszkodowawczego wynoszącego do 90 dni,
 - b) 20.000 PLN – w przypadku wyboru Okresu odszkodowawczego wynoszącego do 180 dni;

przy czym maksymalne świadczenie dzienne, wyliczone zgodnie z §59 ust. 1, wynosi 1.000 PLN za każdy dzień roboczy, jednak nie więcej niż zysk jaki **Ubezpieczony** mógłby osiągnąć, gdyby Szkoda w mieniu nie nastąpiła (przyjmuje się kwotę niższą z wyżej określonych). 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 jeżeli sezonowość, zachodzące zmiany trendu rynkowego 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.

13. W ubezpieczeniu od wandalizmu i kradzieży urządzeń zewnętrznych (WAN) ustalone są Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych kategorii mienia, jednak maksymalny łączny Limit odpowiedzialności InterRisk wynosi 200.000 PLN dla wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia. Dla szkód powstałych wskutek:

- 1) kradzieży urządzeń lub elementów Budynków i Budowli, o których mowa w §60 ust. 2 pkt 3, które ze względu na swoje przeznaczenie są zamontowane na stałe na zewnątrz Budynku lub Budowli, ma zastosowanie Limit odpowiedzialności 30.000 PLN na jeden i wszystkie Wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia,

- 2) Graffiti ma zastosowanie Limit odpowiedzialności w wysokości 5.000 PLN na jeden i wszystkie Wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia.

14. W ubezpieczeniu szyb i innych przedmiotów szklanych od stłuczenia (SZYB) Suma ubezpieczenia powinna odpowiadać cenie zakupu z uwzględnieniem kosztów demontażu i montażu, transportu oraz wykonania napisów, ozdób i liter według istniejących wzorów. Suma ubezpieczenia ustalana jest oddzielnie dla:

- 1) szyb i innych przedmiotów szklanych;
- 2) kosztów dowieszenia i ustawienia rusztowań.

Systemy ubezpieczeń

§22

1. W zależności od rodzaju ubezpieczenia oraz przedmiotu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia może być zawarta w:

- 1) Systemie ubezpieczenia na sumy stałe;
- 2) Systemie ubezpieczenia na pierwsze ryzyko.

2. W ubezpieczeniu mienia od ognia i innych zdarzeń losowych (OG):

- 1) w Systemie ubezpieczenia na sumy stałe mogą być ubezpieczone następujące kategorie mienia:
 - a) Budynki, Budowle i Lokale,
 - b) Maszyny, urządzenia, wyposażenie,
 - c) Mienie osób trzecich;
- 2) w Systemie ubezpieczenia na pierwsze ryzyko mogą zostać objęte ochroną ubezpieczeniową następujące kategorie mienia:
 - a) Środki obrotowe,
 - b) Nakłady adaptacyjne,
 - c) Gotówka,
 - d) Mienie pracownicze.

3. W ubezpieczeniu mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku (KR) wszystkie kategorie mienia obejmowane są ubezpieczeniem w Systemie ubezpieczenia na pierwsze ryzyko z zastrzeżeniem, że Maszyny, urządzenia, wyposażenie oraz Mienie osób trzecich może być również ubezpieczone w Systemie ubezpieczenia na sumy stałe.

4. W ubezpieczeniu sprzętu elektronicznego od szkód materialnych (ELE):

- 1) w Systemie ubezpieczenia na sumy stałe jest ubezpieczany Sprzęt elektroniczny:
 - a) stacjonarny,
 - b) przenośny;
- 2) w Systemie ubezpieczenia na pierwsze ryzyko są ubezpieczane: dane, programy i Nośniki danych.

5. W pozostałych ubezpieczeniach, tj.:

- 1) mienia w transporcie krajowym (**CARGO**);
- 2) kosztów stałych działalności (**KOSZ**);
- 3) mienia od wandalizmu i kradzieży urządzeń zewnętrznych (**WAN**);
- 4) szyb i innych przedmiotów od stłuczenia (**SZYB**);

ubezpieczenia są zawierane w Systemie ubezpieczenia na pierwsze ryzyko.

Ustalenie wysokości szkody i odszkodowania

§23

1. W zależności od rodzaju wartości przyjętych do ubezpieczenia, wysokość odszkodowania dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia określa się w granicach ich sum ubezpieczenia lub odrębnie określonych przez strony w umowie Limitów odpowiedzialności na podstawie cen z dnia zajścia Wypadku ubezpieczeniowego.

2. Dla mienia ubezpieczonego według Wartości odtworzeniowej za wysokość Szkody przyjmuje się:

- 1) w **Budynkach, Budowlach** lub **Lokalach** – wartość kosztów remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, udokumentowanych fakturą VAT wykonawcy lub kosztorysem przedłożonym przez **Ubezpieczonego**, sporządzonych zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych, elektrycznych i instalacyjnych stosowanymi w budownictwie (Polskie Standardy Kosztorysowania Robót Budowlanych);
- 2) w **Maszynach, urządzeniach, wyposażeniu** – cenę zakupu, koszty naprawy lub wytworzenia przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach z uwzględnieniem poniesionych kosztów transportu i montażu, udokumentowanych fakturą VAT zakupu, fakturą VAT naprawy wykonawcy lub kalkulacją **Ubezpieczonego**;
- 3) w **Sprzęcie elektronicznym:**
 - a) w przypadku naprawy (**szkoda częściowa**) – InterRisk pokrywa niezbędne koszty poniesione na materiały i robociznę w celu naprawienia uszkodzonego przedmiotu, z uwzględnieniem kosztów transportu, demontażu i ponowne-

go montażu, o ile zostały zgłoszone do ubezpieczenia, do wysokości Sumy ubezpieczenia,

- b) w przypadku wymiany (**szkoda całkowita**) – InterRisk pokrywa koszty zakupu identycznego, fabrycznie nowego przedmiotu lub przedmiotu tego samego rodzaju, jakości i wydajności lub o najbardziej zbliżonych parametrach technicznych, z uwzględnieniem kosztów transportu, demontażu i ponownego montażu, o ile zostały zgłoszone do ubezpieczenia, do wysokości Sumy ubezpieczenia,
 - c) jeżeli **Ubezpieczony** przedmiot nie będzie ani naprawiany (po stracie częściowej), ani wymieniany (po stracie całkowitej) lub jeżeli części zamienne produkowane seryjnie nie są już dostępne na rynku (przedmioty przestarzałe), InterRisk wypłaci odszkodowanie do Wartości Rzeczywistej zniszczonego przedmiotu w granicach Sumy ubezpieczenia;
- 4) Do niezbędnych kosztów naprawy **Sprzętu elektronicznego** lub wymiany zalicza się również poniesione i udokumentowane koszty:
 - a) pracy w godzinach nadliczbowych,
 - b) pracy w godzinach nocnych,
 - c) pracy w niedziele i święta,
 - d) przesyłek ekspresowych,
 - e) frachtu lotniczego,
 - f) podróży inżynierów serwisowych i inżynierów konsultantów, pod warunkiem, że wyżej wymienione koszty zostały poniesione na terytorium RP i nie przekraczają 10% wartości Szkody, nie więcej jednak niż 10.000 PLN; wymienione koszty pokrywane są w granicach Sumy ubezpieczenia;
 - 5) W przypadku wystąpienia szkód w Danych, programach lub Nośnikach danych ubezpieczonych na podstawie niniejszej umowy ubezpieczenia, InterRisk pokrywa w granicach Sumy ubezpieczenia, koszty:
 - a) automatycznego ponownego wprowadzenia danych lub programów z kopii zapasowych,
 - b) automatycznego lub ręcznego ponownego wprowadzenia danych lub programów z oryginalnych programów lub z dokumentów dostępnych **Ubezpieczonemu** (łącznie z kompilacją i edycją),
 - c) odtworzenia lub wprowadzenia systemów lub standardowych programów,
 - d) zamiany Nośników danych utraconych lub zniszczonych wskutek Wypadku ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia;
 - 6) Jeżeli dane nie zostaną odtworzone lub wymienione w ciągu 6 miesięcy od dnia Wypadku ubezpieczeniowego, InterRisk pokryje tylko koszty wymiany samych Nośników danych.
3. Dla mienia ubezpieczonego do **Wartości Księgowej brutto**, InterRisk pokrywa w pełnej wysokości koszty, o których mowa w ust. 2, przy czym całkowita wartość odszkodowania nie może przekroczyć wartości księgowej brutto przedmiotu ubezpieczenia na dzień zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, a w przypadku Szkody częściowej, tej części wartości księgowej brutto, która odpowiada procentowemu stopniowi uszkodzenia.
 4. Dla mienia ubezpieczonego do **Wartości rzeczywistej** za wysokość Szkody przyjmuje się koszty o których mowa w ust. 2 ale po potrąceniu faktycznego Zużycia technicznego od łącznej wartości kosztów remontu lub odbudowy.
 5. Dla pozostałego mienia, wysokość Szkody przyjmuje się:
 - 1) w przypadku **Środków obrotowych** – według cen ich zakupu lub kosztów wytworzenia;
 - 2) w przypadku **Nakładów adaptacyjnych** – w Wartości odtworzeniowej (nowej);
 - 3) w przypadku **Gotówek** – w wartości nominalnej; wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu zajścia Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) w przypadku **Mienia osób trzecich** – w wartości kosztów naprawy uszkodzonych przedmiotów po potrąceniu faktycznego Zużycia technicznego, a w przypadku jego zniszczenia lub utraty – w Wartości rzeczywistej, nie więcej jednak niż wartość podana w umowie wykonania usługi lub dowodzie przyjęcia (bez uwzględnienia prowizji lub marży);
 - 5) dla używanych pojazdów podlegających rejestracji – według wartości kosztów naprawy uszkodzonych pojazdów na podstawie wyceny dokonanej przez **Ubezpieczyciela** z potrąceniem Zużycia technicznego, a w przypadku ich zniszczenia lub utraty – według Wartości rynkowej pojazdów w dniu Szkody;
 - 6) w przypadku **Mienia pracowniczego** – w Wartości rzeczywistej z zastrzeżeniem, że odszkodowanie przypadające na jednego **Pracownika** nie może przewyższyć kwoty równej ilorazowi całkowitej Sumy ubezpieczenia Mienia pracowniczego i liczby **Pracowników** zatrudnionych w dniu zajścia Wypadku ubezpieczeniowego oraz nie może być wyższe niż 1.000 PLN.
 6. Odszkodowanie ustala się w wartości rzeczywistej zgodnie z ust. 4 w następujących przypadkach:
 - 1) ubezpieczenia Budynków, Budowli, Lokali, Maszyn, urządzeń, wyposażenia w Wartości odtworzeniowej (nowej), jeżeli Suma ubezpieczenia nie została określona zgodnie z §21 ust. 8;
 - 2) jeżeli naprawa, wyremontowanie lub odtworzenie uszkodzonego **Ubezpieczonego** mienia nie zostało udokumentowane;
 - 3) jeżeli brak jest możliwości naprawienia, wyremontowania lub odtworzenia zniszczonej, utraconej lub uszkodzonej Maszyny, urządzenia, wyposażenia ze względu na fakt niedostępności na rynku części zamiennych lub przedmiotu o identycznych lub możliwie zbliżonych parametrach technicznych.

7. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się:

- 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej, pamiątkowej lub sentymentalnej przedmiotu ubezpieczenia;
 - 2) kosztów związanych ze zmianami lub ulepszeniami wykonanymi w przedmiocie ubezpieczenia po zawarciu umowy ubezpieczenia;
 - 3) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą.
8. Wysokość Szkody zmniejsza się o wartość rynkową pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub odbudowy. Wartość rynkowa jest ustalana indywidualnie w zależności od rozmiaru uszkodzeń i stopnia zużycia mienia.
 9. Jeżeli zadeklarowana przez **Ubezpieczającego**, określona w Dokumentie ubezpieczenia Suma ubezpieczenia, ustalona dla danego przedmiotu ubezpieczenia jest niższa niż wartość tego przedmiotu ubezpieczenia w dniu zajścia Wypadku ubezpieczeniowego (nieodbezpieczenie), wysokość Szkody pomniejsza się w takiej proporcji, w jakiej Suma ubezpieczenia tego przedmiotu pozostaje do jego wartości w dniu zajścia Wypadku ubezpieczeniowego (zasada proporcji), z zastrzeżeniem ust. 10 i 11. Adekwatność Sumy ubezpieczenia do wartości mienia ustala się dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia oddzielnie, z zastrzeżeniem że dla Budynków, Budowli, Lokali, Maszyn, urządzeń, wyposażenia – w odniesieniu do poszczególnych pozycji ewidencji środków trwałych.
 10. Zasada, o której mowa w ust. 9, nie ma zastosowania do mienia ubezpieczonego w wartości odtworzeniowej (nowej), jeżeli wartość tego mienia w dniu zajścia Wypadku ubezpieczeniowego nie przekroczy 120% Sumy ubezpieczenia tego mienia.
 11. Zasady proporcji, o której mowa w ust. 9, nie stosuje się:
 - 1) do mienia ubezpieczonego w Systemie ubezpieczenia na pierwsze ryzyko lub w przypadku Wypadków ubezpieczeniowych, dla których ustalono Limit odpowiedzialności w Systemie ubezpieczenia na pierwsze ryzyko;
 - 2) dla Szkód których wysokość określona zgodnie z §23 nie przekracza 10.000 PLN;
 - 3) w stosunku do **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** będącego konsumentem w rozumieniu art. 22(1) Kodeksu cywilnego oraz w stosunku do **Ubezpieczającego** będącego osobą fizyczną zawierającą umowę ubezpieczenia związaną bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową.
 12. Jeżeli określona w Dokumentie ubezpieczenia Suma ubezpieczenia ustalona dla danego przedmiotu ubezpieczenia jest wyższa od jego wartości w dniu zajścia Wypadku ubezpieczeniowego (nadubezpieczenie), InterRisk odpowiada tylko do faktycznej wartości przedmiotu ubezpieczenia w dniu Wypadku ubezpieczeniowego. Nadpłacona z tego tytułu składka podlega zwrotowi **Ubezpieczającemu**.
 13. W granicach ustalonych Sum ubezpieczenia koszty remontu lub naprawy nie mogą przekroczyć wartości odpowiadającej cenie zakupu lub kosztom wytworzenia przedmiotu ubezpieczenia, uwzględniając przy tym sposób ustalenia tej Sumy ubezpieczenia oraz wysokości odszkodowania.
 14. InterRisk może zmniejszyć wysokość odszkodowania o kwotę odpowiadającą procentowi udzielonej zniżki w składce za zastosowanie dodatkowych, poza wymaganymi w OWU, środków zabezpieczenia mienia, jeżeli przed zajściem Wypadku ubezpieczeniowego były niesprawne lub zostały zdemonstrowane, bądź w chwili zajścia Wypadku ubezpieczeniowego nie były włączone, jeżeli obowiązkiem utrzymania sprawności tych urządzeń lub ich włączenia spoczywał na **Ubezpieczonym**, a **Ubezpieczony** z winy umyślnie nie wykonał tego obowiązku i miało to wpływ na zajście Wypadku ubezpieczeniowego.
 15. Do kwoty odszkodowania dolicza się uzasadnione okolicznościami Wypadku ubezpieczeniowego i udokumentowane koszty poniesione przez **Ubezpieczonego** w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym, o których mowa w §17 ust. 1 oraz §38 ust. 8 OWU.
 16. W przypadku nieprzedstawienia rachunków, faktur, kosztorysów dla Budynków, Budowli, Lokali, Nakładów adaptacyjnych – ustalenie rozmiaru Szkody i wysokości odszkodowania następuje w oparciu o cenniki SEKOCENBUD-u oraz Katalogu nakładów rzeczowych.

§24

1. Odszkodowanie stanowi kwotę obliczoną zgodnie z postanowieniami §23.
2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez InterRisk nie może być wyższa od poniesionej Szkody.
3. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest **Ubezpieczony** od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, **Ubezpieczający** nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość Szkody. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego Suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
4. Odszkodowanie ustala się na podstawie przedłożonych faktur VAT lub według kalkulacji **Ubezpieczonego**, jeżeli przeprowadzał naprawę samodzielnie.

Miejsce ubezpieczenia

§25

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 oraz postanowień szczególnych, mienie, o którym mowa w Dziale II, objęte jest ubezpieczeniem na terytorium RP w miejscu określonym w Dokumentie Ubezpieczenia.

2. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa ulega rozszerzeniu na inne, niż określone w ust. 1, miejsca na terytorium RP, w przypadku ubezpieczenia:
- 1) Mienia pracowniczego – w każdym miejscu wykonywania pracy przez Pracownika wykonywanej na polecenie **Ubezpieczonego**;
 - 2) Maszyn, urządzeń, wyposażenia lub Środków obrotowych niezbędnych do prowadzenia prac wynikających z Działalności gospodarczej prowadzonej przez Ubezpieczonego poza Miejscem ubezpieczenia – w miejscu ich prowadzenia oraz w czasie transportu do tego miejsca i z powrotem wyłącznie w przypadku wykupienia klauzuli miejsc ubezpieczenia (MSP 09);
 - 3) mienia użytkowanego przez **Pracowników Ubezpieczonego** oraz **Reprezentantów Ubezpieczonego** w związku z wykonywaniem przez nich obowiązków służbowych w miejscu zamieszkania (home office) oraz w czasie delegacji – w miejscu ich zamieszkania tj. domu lub Lokalu mieszkalnym (home office) oraz w czasie delegacji tj. w hotelu lub mieszkaniu służbowym wyłącznie w przypadku wykupienia klauzuli miejsc ubezpieczenia (MSP 09);
 - 4) Maszyn i urządzeń budowlanych – na terenie budowy lub montażu w miejscu realizacji robót kontraktowych (budowlanych/montażowych) oraz w czasie transportowania na środku transportowym pomiędzy Miejscami ubezpieczenia w przypadku wykupienia klauzuli maszyn i urządzeń budowlanych (MSP 10);
 - 5) Gotówki podczas transportu związanego z wykonywaniem przez **Ubezpieczonego** lub w jego imieniu transportem Gotówki – w określonej w dokumencie ubezpieczenia miejscowości, w obrębie której dokonywane będą transporty na terenie RP.
3. W przypadku zajścia Wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową InterRisk, powodującego bezpośrednie zagrożenie dla **Ubezpieczonego** mienia, **Ubezpieczony** może podjąć decyzję o przeniesieniu tego mienia do innej lokalizacji w celu niedopuszczenia do powstania Szkody lub zwiększenia jej rozmiarów. Przeniesione mienie objęte jest ochroną ubezpieczeniową w nowym miejscu innym niż wskazane w Dokumencie ubezpieczenia, przez okres nie dłuższy niż 30 dni od dnia przeniesienia pod warunkiem pisemnego zgłoszenia w ciągu 7 dni od dnia przeniesienia do InterRisk tego faktu wraz z podaniem adresu miejsca, do którego zostało przeniesione mienie.

ROZDZIAŁ II

KLAUZULE DODATKOWE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES UBEZPIECZENIA MIENIA

§26

1. Na wniosek **Ubezpieczającego** za dopłatą dodatkowej składki umowa ubezpieczenia **OG, KR, ELE** może zostać rozszerzona o Klauzule dodatkowe wskazane w Tabeli nr 1 niniejszych OWU.
2. Limit odpowiedzialności w poszczególnych Klauzulach dodatkowych:
 - 1) wybierany jest przez Ubezpieczającego i wskazany jest w Dokumencie Ubezpieczenia;
 - 2) jest Limitem niezależnym od Sumy ubezpieczenia;
 - 3) jest Limitem na jeden Wypadek oraz na wszystkie Wypadki w okresie ubezpieczenia.

3. Uzgodnienie przez strony rozszerzenia o którąkolwiek Klauzulę dodatkową nie powoduje zmian w postanowieniach umowy ubezpieczenia innych niż wskazane w danej Klauzuli, w tym pozostałe warunki, wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności określone w OWU mają w pełni zastosowanie.
4. Jeżeli dana Klauzula dodatkowa dotyczy więcej niż jednego rodzaju ubezpieczenia mienia to Limit odpowiedzialności w niej określony jest wspólny dla wszystkich rodzajów ubezpieczenia.
5. Niezależnie od wybranego zakresu ubezpieczenia mienia i rodzajów ubezpieczeń mienia, bez konieczności zapłaty dodatkowej składki, ochrona ubezpieczeniowa jest rozszerzona o Klauzule dodatkowe wskazane poniżej, zgodnie z Tabelą nr 2
6. Treść poszczególnych klauzul mających zastosowanie do ubezpieczeń mienia znajduje się w Załączniku nr 1 do niniejszych OWU.

Tabela nr 1

Nazwa klauzuli	OG	KR	ELE
MSP 01 Klauzula przepięć	TAK	NIE	NIE
MSP 02 Klauzula terroryzmu	TAK	NIE	TAK
MSP 03 Klauzula wartości pieniężnych	NIE	TAK	NIE
MSP 04 Klauzula drobnych prac budowlano-montażowych	TAK	NIE	NIE
MSP 05 Klauzula rozmrożenia	TAK	NIE	NIE
MSP 06 Klauzula ubezpieczenia mienia w okresie wyłączenia	TAK	NIE	NIE
MSP 07 Klauzula ubezpieczenia maszyn elektrycznych od szkód elektrycznych	TAK	NIE	NIE
MSP 08 Klauzula ubezpieczenia maszyn i urządzeń od uszkodzeń i awarii	TAK	NIE	NIE
MSP 09 Klauzula miejsc ubezpieczenia	TAK	TAK	TAK
MSP 10 Klauzula maszyn i urządzeń budowlanych	TAK	TAK	NIE

Tabela nr 2

Rozszerzenie dostępne w ubezpieczeniu mienia obejmowanego ochroną w ramach OWU						
Nazwa klauzuli	OG – wariant podstawowy	OG – wariant rozszerzony	OG – wariant od wszystkich zdarzeń losowych „all risk”	KR	ELE	KOSZ, WAN, CARGO
MSP 12 Klauzula automatycznego pokrycia	TAK	TAK	TAK	TAK * wyłącznie w przypadku ubezpieczenia w systemie sum stałych	TAK	NIE
MSP 13 Klauzula Leeway	TAK	TAK	TAK	NIE	TAK	NIE
MSP 14 Klauzula odtworzenia planów i dokumentów	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
MSP 15 Klauzula rzeczoznawców	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
MSP 16 Klauzula kosztów pracy w godzinach nadliczbowych, nocnych i w dni wolne od pracy	TAK	TAK	TAK	NIE	NIE	NIE
MSP 17 Klauzula szkód w następstwie braku dostaw mediów	TAK	TAK	TAK	NIE	NIE	NIE
MSP 18 Klauzula pęknięcia mroźowego	NIE	TAK	TAK	NIE	NIE	NIE
MSP 19 Klauzula kosztów utraty dokumentów niezbędnych do refundacji leków (recept)	NIE	TAK	TAK	TAK	NIE	NIE

ROZDZIAŁ III

MINIMALNE WYMOGI ZABEZPIECZENIA MIENIA I GOTÓWKI

Konstrukcja ścian, stropów, sufitów, podłóg i dachów

§27

1. Ściany, stropy, sufity, podłogi oraz dachy Budynków i Lokali, w których znajduje się ubezpieczone mienie, powinny być wykonane z materiałów odpornych na zniszczenie lub wyważenie za pomocą prostych, ogólnie dostępnych narzędzi i nie posiadać otworów, które umożliwiają dostęp do **Ubezpieczonego** mienia bez włamania.
2. Jeżeli Lokal, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, połączony jest z innym Lokalem użytkowanym przez Osobę trzecią drzwiami, oknem lub innym otworem, to otwory te powinny być:
 - 1) zabezpieczone w sposób określony w §28-29;
 - 2) zamurowane na grubość jednej cegły, tak aby ściana ta stanowiła jedną całość i przeszkodę, której sforsowanie nie będzie możliwe bez użycia narzędzi.
3. Pomieszczenia wykonane w całości lub w części z siatki drucianej lub z innych konstrukcji ażurowych, a także z brezentu lub z powłok z tworzyw sztucznych nie są uważane za pomieszczenia należące do ubezpieczonego. Mienie składowane w nich poza Obiektem budowlany uważa się za składowane na zewnątrz Budynku.

Zabezpieczenie okien i innych zewnętrznych otworów

§28

1. Okna i zewnętrzne otwory (w tym drzwi balkonowe, drzwi tarasowe o konstrukcji drzwi balkonowych, otwory techniczne poza kominowymi) w Budynku i Lokalu, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, powinny być osadzone, zamknięte i zabezpieczone w sposób uniemożliwiający ich otwarcie przez Osoby trzecie bez użycia siły i narzędzi.
2. Okna i otwory zewnętrzne w Lokalach znajdujących się w piwnicach, suterenach i na parterach, a także w Lokalach znajdujących się na wyższych kondygnacjach, do których jest dostęp z położonych pod nimi lub obok nich przybudówek, balkonów, tarasów, dachów i drabinek pożarowych muszą spełniać poniższe wymagania:
 - 1) Okna i otwory zewnętrzne w Budynkach i Lokalach, w których znajduje się ubezpieczone mienie, muszą być na całej powierzchni zabezpieczone kratami, antywłamaniowymi roletami lub żaluzjami, szybami o zwiększonej odporności na przebicie i rozbicie (co najmniej klasy P3 – zgodnie z normą PN-EN 356) lub okiennicami stalowymi w taki sposób, aby przedostanie się do wnętrza Lokalu i Budynku nie było możliwe bez użycia siły i narzędzi;
 - 2) Antywłamaniowe rolety lub żaluzje, szyby o zwiększonej odporności na przebicie i rozbicie, okiennice stalowe muszą posiadać świadectwo certyfikacyjne Instytutu Mechaniki Precyzyjnej, potwierdzające wzmocnioną odporność na włamanie;
 - 3) Kraty, antywłamaniowe rolety lub żaluzje oraz okiennice stalowe powinny być prawidłowo osadzone (trwale zainstalowane do elementów konstrukcyjnych Budynku lub Lokalu) i w przypadku kiedy są one ruchome dodatkowo zamknięte na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową.
3. Postanowienia ust. 2 niniejszego paragrafu nie mają zastosowania do Budynków i Lokali, w których:
 - 1) ustanowiono Dozór stały lub
 - 2) zaopatrzone są w czynne i sprawne urządzenia sygnalizacyjno-alarmowe mające za zadanie sygnalizowanie włamania albo napadu lub
 - 3) wyposażone są w Alarm z monitoringiem.

Konstrukcja i zabezpieczenie drzwi zewnętrznych

§29

1. Drzwi zewnętrzne w Budynku lub Lokalu, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, winny być zamykane na co najmniej dwa zamki wielozastawkowe (wielozapadkowe) lub na dwie kłódki wielozastawkowe (wielozapadkowe) zawieszone na oddzielnych skoblach; dopuszcza się zabezpieczenie pomieszczenia drzwiami wyposażonymi w jeden zamek o podwyższonej odporności na włamanie, który posiada certyfikat potwierdzający odporność na włamanie wydany przez Instytut Mechaniki Precyzyjnej lub Centralne Laboratorium Komendy Głównej Policji.
2. Zabezpieczenie drzwi zewnętrznych, sposób osadzenia futryny i drzwi, a także okucia i zamki winny stanowić przeszkodę, której sforsowanie nie jest możliwe bez użycia siły oraz narzędzi.
3. Drzwi oszklone, poza wymogami określonymi w ust. 1, 2 i 4 powinny być na powierzchni oszklonej zabezpieczone kratami, antywłamaniowymi roletami lub żaluzjami, szybami o zwiększonej odporności na przebicie i rozbicie (co najmniej klasy P3 – zgodnie z normą PN-EN 356) lub okiennicami stalowymi w taki sposób, aby przedostanie się do wnętrza Lokalu nie było możliwe bez użycia siły i narzędzi. Antywłamaniowe rolety lub żaluzje, szyby o zwiększonej odporności na przebicie i rozbicie, okiennice stalowe muszą posiadać świadectwo certyfikacyjne Instytutu Mechaniki Precyzyjnej lub Zakładu Rozwoju Technicznej Ochrony Mienia lub Instytutu Techniki Budowlanej, potwierdzające wzmocnioną odporność na włamanie.

4. Drzwi oszklone nie mogą być zaopatrzone w zamki (zasuwki), które można otworzyć bez klucza, przez otwór wybity w szybie.
5. Przy drzwiach dwuskrzydłowych jedno skrzydło powinno być unieruchomione za pomocą zasuwki u góry i u dołu od ich wewnętrznej strony lub wewnątrz drzwi.
6. Postanowienia ust. 3 niniejszego paragrafu nie mają zastosowania do Budynków i Lokali, w których:
 - 1) ustanowiono Dozór stały lub
 - 2) zaopatrzone są w czynne i sprawne urządzenia sygnalizacyjno-alarmowe mające za zadanie sygnalizowanie włamania albo napadu lub
 - 3) wyposażone są w Alarm z monitoringiem.

Zabezpieczenie kluczy

§30

1. Klucze oryginalne i zapasowe do drzwi Budynku i Lokalu, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, do schowka służącego przechowywaniu Gotówki oraz do pojazdów objętych ochroną ubezpieczeniową powinny być przechowywane w sposób chroniący je przed kradzieżą i uniemożliwiający dostęp do nich osobom nieuprawnionym.
2. W razie zagubienia albo zaginięcia kluczy (także kluczy zapasowych) **Ubezpieczony** po powzięciu o tym wiadomości jest obowiązany niezwłocznie zmienić na swój koszt zamki.

Zabezpieczenie Ubezpieczonego mienia składowanego na zewnątrz budynku lub Lokalu (na wolnym powietrzu)

§31

1. W przypadku ubezpieczenia mienia składowanego na zewnątrz Budynku lub Lokalu, w tym Pojazdów mechanicznych stanowiących Środki obrotowe lub Mienie osób trzecich, Maszyn i urządzeń budowlanych w zakresie Kradzieży z włamaniem, Rabunku lub Wandalizmu za należyte zabezpieczenie uważa się pozostawienie Ubezpieczonego mienia w miejscu spełniającym jednocześnie poniższe warunki:
 - 1) całodobowo znajduje się pod Dozorem stałym lub Alarmem z monitoringiem;
 - 2) ogrodzonym stałym parkanem, siatką drucianą lub płotem o wysokości co najmniej 160 cm, posiadającym bramę wjazdową i wyjazdową, zamkniętą na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową;
 - 3) oświetlonym w porze nocnej (w godzinach od 22:00 do 6:00).
2. Pojazdy powinny być zabezpieczone w sposób uniemożliwiający dokonanie zaboru pojazdu bez włamania. Kluczyki nie mogą być pozostawione wewnątrz pojazdów, w tym w stacjach zapłonowych. Posiadane systemy zabezpieczające powinny być sprawne i uruchomione, a drzwi – zamknięte na zamki fabryczne.
3. Wjazd na parking powinien być zabezpieczony w sposób uniemożliwiający wyjazd Pojazdem mechanicznym przez osobę nieuprawnioną.
4. W przypadku ubezpieczenia mienia składowanego na zewnątrz Budynku lub Lokalu oraz Pojazdów mechanicznych stanowiących Środki obrotowe lub Mienie osób trzecich w ubezpieczeniu mienia od ognia i innych zdarzeń losowych wymaga się by ubezpieczone mienie było zabezpieczone zgodnie z jego właściwościami naturalnymi, parametrami technicznymi wymaganymi dla danego rodzaju mienia oraz wytycznymi producenta dotyczącymi sposobu przechowywania tego mienia.

Konstrukcja zamków, kłódek i uchwytów

§32

1. Zamki, kłódki i uchwyty zastosowane do zamknięcia Ubezpieczonego mienia powinny odpowiadać następującym wymaganiom:
 - 1) zamkiem wielozastawkowym jest zamek, do którego klucz ma w łopacie więcej niż cztery złożenia prostopadłe do trzonu;
 - 2) kłódki służące zabezpieczeniu krat, drzwi, żaluzji, rolet lub okiennic powinny być kłódkami wielozastawkowymi, spełniającymi wymogi opisane w pkt 1, a ich obudowa powinna być całkowicie zamknięta; w szczególności wymogi te spełniają kłódki bezkabłkowe; w odniesieniu do kłódek kabłkowych, otwór w kabłku musi być tak dopasowany do rozmiarów urządzenia zamykającego, aby nie było możliwości wsunięcia narzędzia między kabłąk a osłonę.
2. Uchwyty do mocowania kłódek powinny być wykonane z płaskownika przymocowanego na stałe, w sposób uniemożliwiający jego oberwanie, ukręcenie lub obciążenie. Grubość płaskownika i otwór do wprowadzenia kabłąka lub bolca powinien odpowiadać parametrom kłódki. W przypadku powstawania na kabłku wolnego miejsca należy je wypełniać tuleją dystansową lub specjalną wkładką wypełniającą.
3. Zamki szyfrowe – mechaniczne i elektroniczne – nie mogą stanowić podstawowego zabezpieczenia drzwi wejściowych do Budynku lub Lokalu, w którym znajduje się ubezpieczone mienie.
4. Jeżeli okiennice, kraty, sztaby, skoble oraz inne okucia zewnętrzne otworów drzwiowych i okiennych nie są wbudowane w ściany, muszą być przytwierdzone do ścian śrubami zaklinowanymi lub zamocowanymi w inny sposób od wewnątrz.

Przechowywanie Gotówki

§33

- Gotówka powinna znajdować się w Lokalu zabezpieczonym zgodnie z §27-32, a ponadto powinna być przechowywana w Urzędzeniach do przechowywania Gotówki lub w Pomieszczeniach do przechowywania Gotówki, spełniających warunki techniczne określone w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie szczegółowych zasad i wymagań, jakim powinna odpowiadać ochrona wartości pieniężnych przechowywanych i transportowanych przez przedsiębiorców i inne jednostki organizacyjne. Maksymalne kwoty Gotówki, jakie mogą być przechowywane w danym rodzaju urzędzenia lub pomieszczenia określono w ust. 2.
- Odpowiedzialność za Szkody w Gotówce powstałe wskutek Kradzieży z włamaniem lub Rabunku ograniczona jest w ramach Sumy ubezpieczenia i Limitów określonych w Dokumencie ubezpieczenia do następujących kwot:
 - 10.000 PLN dla Gotówki przechowywanej w kasetach stalowych i kasach fiskalnych;
 - 100.000 PLN dla Gotówki przechowywanej w pozostałych urzędzeniach do przechowywania Gotówki.
- Urządzenia do przechowywania Gotówki o masie do 1 tony powinny być trwale przymocowane do podłoża lub ściany pomieszczenia, w którym się znajdują (z wyjątkiem kaset stalowych i kas fiskalnych).
- Gotówka może znajdować się poza urzędzeniami i pomieszczeniami wymienionymi w ust. 2 tylko w przypadku wykonywanych przez **Ubezpieczonego** czynności liczenia lub transportu wewnątrz Lokalu, w którym znajduje się ubezpieczone mienie. **Ubezpieczony** musi zapewnić środki ostrożności zgodne z postanowieniami §35, które stosują się w tym przypadku zarówno do transportu wewnątrz Lokalu jak i do czynności liczenia.
- Po uprzedniej indywidualnej ocenie ryzyka InterRisk może wyrazić zgodę na przyjęcie do ubezpieczenia Gotówki:
 - niechronionej systemem alarmowym;
 - przechowywanej w urzędzeniach nieprzymocowanych do podłoża lub ściany pomieszczenia.

Transport Gotówki

§34

- Odpowiedzialność za Szkody w Gotówce powstałe w wyniku Rabunku podczas transportu (przenoszenia lub przewożenia) ograniczona jest w ramach Sumy ubezpieczenia lub Limitów określonych w Dokumencie ubezpieczenia – maksymalnie do kwoty 30.000 PLN.
- Transport Gotówki może być wykonywany pieszo z zachowaniem następujących warunków:
 - wykonywany jest z użyciem odpowiednich zabezpieczeń technicznych (tj. pojemnik przymocowany do ręki lub pojemnik z paralizatorem elektrycznym i sygnalizatorem akustycznym lub pojemnik z automatycznym uruchamianiem systemu znakowania Gotówki);
 - tylko wtedy, gdy użycie samochodu nie jest uzasadnione ze względu na małą odległość dzielącą jednostkę, w której wartości pieniężne są pobierane, od jednostki, do której są transportowane;
 - wykonywany jest drogą najkrótszą;
 - wykonywany jest z wyłączeniem środków komunikacji zbiorowej oraz tras prowadzących przez parki, podwórka i inne miejsca izolowane od ludzi.
- Informacje związane z transportem powinny mieć charakter poufny.
- Czas transportu i w miarę możliwości trasy przejazdu powinny być stale zmieniane.
- Transport musi być chroniony przez osobę transportującą w rozumieniu rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać ochrona wartości pieniężnych przechowywanych i transportowanych przez przedsiębiorców i inne jednostki organizacyjne.

Zabezpieczenie Ubezpieczonego mienia użytkowanego poza miejscem ubezpieczenia znajdującego się w Pojazdach mechanicznych lub innych środkach transportu

§35

Ubezpieczone mienie użytkowane poza Miejscem ubezpieczenia tj.: elektroniczny sprzęt przenośny, Maszyny, urządzenia, wyposażenie, Środki obrotowe niezbędne do prowadzenia prac poza Miejscem ubezpieczenia oraz Maszyny i urządzenia budowlane na placu budowy, objęte jest ochroną w przypadku jego utraty wskutek Kradzieży z włamaniem, jeżeli zostało skradzione z Pojazdu mechanicznego lub skradzione wraz z Pojazdem mechanicznym tylko pod warunkiem, że:

- Pojazd mechaniczny posiadał twardy dach (jednolitą sztywną konstrukcję);
- pojazd mechaniczny został prawidłowo zamknięty na wszystkie możliwe zabezpieczenia znajdujące się w nim;
- pojazd mechaniczny był zaparkowany w zamkniętym garażu na co najmniej dwa wielozapadkowe zamki/kłódki lub jeden zamek/kłódkę z atestem lub automatyczną bramą garażową lub na Parkingu strzeżonym (jeżeli Kradzież z włamaniem

nastąpiła w godzinach 22.00 – 6.00);

- Ubezpieczony przedmiot był przechowywany wewnątrz Pojazdu mechanicznego w sposób uniemożliwiający zobaczenie go z zewnątrz.

Zabezpieczenie Ubezpieczonego mienia użytkowanego w miejscu zamieszkania „home office” oraz w czasie delegacji

§36

- W przypadku ubezpieczenia mienia użytkowanego w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych przez **Pracowników Ubezpieczonego** oraz **Reprezentantów Ubezpieczonego** w miejscu ich zamieszkania tj. domu lub Lokalu mieszkalnym (home office) oraz w czasie delegacji tj. w hotelu lub mieszkaniu służbowym, za należyte zabezpieczenie uważa się pozostawienie tego mienia w miejscu spełniającym jednocześnie poniższe warunki:
 - wszystkie wejścia do domu, Lokalu mieszkalnego, pokoju hotelowego winny być zabezpieczone pełnymi drzwiami zewnętrznymi, zamykanymi na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub jeden atestowany zamek wielopunktowy, lub jeden zamek elektroniczny, lub jeden zamek z certyfikatem;
 - stan techniczny drzwi i okien wraz z ościeżnicami musi zapewnić trwale zamocowanie zamków tak, aby nie było możliwości ich wypchnięcia bez wyłamania;
 - okna i drzwi muszą być osadzone, zamknięte i zabezpieczone w sposób uniemożliwiający ich otwarcie przez osoby trzecie bez użycia siły i narzędzi;
 - klucze, bezstykowe karty zbliżeniowe lub inne nośniki tj. breloki lub opaski, stanowiące elektroniczny system zamków hotelowych w przypadku **Ubezpieczonego** mienia w pomieszczeniach hotelowych są w posiadaniu osób objętych ubezpieczeniem.

ROZDZIAŁ IV

UBEZPIECZENIE MIENIA OD OGNI I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH

Przedmiot ubezpieczenia

§37

Przedmiotem ubezpieczenia w umowie **OG**, z zastrzeżeniem §20, jest następujące mienie:

- Używane zgodnie z jego przeznaczeniem i stanowiące własność lub znajdujące się w posiadaniu **Ubezpieczonego** na podstawie tytułu prawnego:
 - Budynki;
 - Budowle;
 - Lokale;
 - Maszyny, urządzenia, wyposażenie;
 - Środki obrotowe;
 - Nakłady adaptacyjne;
 - Gotówka.
- Ochroną ubezpieczeniową może być również objęte, o ile zostanie wskazane w Dokumencie ubezpieczenia, następujące mienie:
 - Mienie osób trzecich;
 - Mienie pracownicze.

Zakres ubezpieczenia

§38

- Zakres ubezpieczenia obejmuje Szkody powstałe w mieniu, o którym mowa w §37, w okresie ubezpieczenia wskutek zajścia w Miejscu ubezpieczenia Wypadku ubezpieczeniowego.
- W zależności od wyboru **Ubezpieczającego** mienie, o którym mowa w §37, może zostać ubezpieczone w wariantach: podstawowym, rozszerzonym lub od wszystkich zdarzeń losowych.
- Wariant podstawowy** obejmuje Szkody spowodowane następującymi wypadkami ubezpieczeniowymi:
 - Pożar;
 - Uderzenie pioruna;
 - Wybuch;
 - Upadek statku powietrznego.
- Wariant rozszerzony** obejmuje Szkody spowodowane wypadkami ubezpieczeniowymi, o których mowa w ust. 3, oraz dodatkowo:
 - Deszcz nawalny;
 - Dym i sadza;
 - Grad;
 - Huk ponadgłośniowy;
 - Huragan;

- 6) Katastrofa budowlana;
 - 7) Lawina;
 - 8) Napór śniegu;
 - 9) Opad atmosferyczny;
 - 10) Osunięcie się ziemi;
 - 11) Trzęsienie ziemi;
 - 12) Uderzenie pojazdu;
 - 13) Upadek drzew lub innych przedmiotów;
 - 14) Zalanie;
 - 15) Zapadanie się ziemi.
5. **Wariant od wszystkich zdarzeń losowych** obejmuje Szkody powstałe w mieniu objętym ochroną ubezpieczeniową, w Miejscu i okresie ubezpieczenia wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia w następstwie zaistnienia Wypadku ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem wyłączeń zawartych w OWU.
6. Na wniosek **Ubezpieczającego** i za opłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia określony w ust. 4 i 5 może zostać rozszerzony o Szkody powstałe wskutek Powodzi.
7. Zakres ubezpieczenia określony w ust. 4 i 5 zostaje rozszerzony o Klauzule dodatkowe określone w Tabeli nr 2 do OWU bez dopłaty dodatkowej składki.
8. W granicach Sum ubezpieczenia określonych w Dokumencie ubezpieczenia dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia, ubezpieczone mienie objęte jest także ochroną od szkód powstałych wskutek:
- 1) Akcji ratowniczej;
 - 2) wyburzenia lub odgruzowania, prowadzonych w związku z wystąpieniem Wypadku ubezpieczeniowego. W przypadku niedoubezpieczenia mienia, odszkodowanie za koszty, o których mowa w §17 ust. 1 pkt 2 lit. a, jest zmniejszane zgodnie z zasadą proporcji, o której mowa w §23 ust. 9

Wyłączenia szczególne odpowiedzialności

§39

1. Poza wyłączeniami, o których mowa w §8, ubezpieczenie nie obejmuje:
 - 1) Budynków, Budowli lub Lokali przeznaczonych do rozbiórki i znajdującego się w nich mienia;
 - 2) mienia będącego w trakcie:
 - a) budowy, przebudowy, modernizacji, remontu i robót budowlanych, na które w rozumieniu ustawy Prawo budowlane w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia wymagane jest uzyskanie zezwolenia,
 - b) montażu, instalacji, rozruchu próbnego, testów poprzedzających uruchomienie przed podpisaniem końcowego protokołu zdawczoodbiorniczego oraz podczas używania go w sposób lub do celów innych, niż dla których został zaprojektowany (niezgodny z zaleceniami producenta);
 - 3) sieci energetycznych (rozumianych jako część systemu elektroenergetycznego obejmującej linie przesyłowe napowietrzne i kablowe oraz stacje transformatorowo-rozdzielcze) oraz sieci telekomunikacyjnych (teletransmisyjnych) znajdujących się poza Ubezpieczonym Budynkiem, Lokalem, Budowlą;
 - 4) tymczasowych Obiektów budowlanych nie połączonych trwale z gruntem, tj. namiotów, wiat, kiosków, obiektów kontenerowych, straganów, przykryć namiotowych i powłok pneumatycznych, szklarni, inspektów, pawilonów sprzedaży ulicznej i wystawowej, hal namiotowych oraz znajdującego się w nich mienia;
 - 5) Obiektów budowlanych, w których przynajmniej jeden z elementów budowlanych wykonany jest z brezentu lub tworzywa sztucznego;
 - 6) automatów wrzutowych na monety, banknoty lub żetony, bankomatów, automatów do wydawania i rozmienniania pieniędzy wraz z zawartością, automatów vendingowych;
 - 7) gruntów (łącznie z systemem melioracji lub kanałów przepustowych), zbiorników wodnych naturalnych lub sztucznych, wód powierzchniowych i podziemnych, mienia znajdującego się pod ziemią;
 - 8) kolejek linowych naziemnych, kolejek linowych, wyciągów orczykowych i wyciągów narciarskich;
 - 9) wymiennych narzędzi i materiałów eksploatacyjnych, chyba że Szkoda jest skutkiem zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
 - 10) Budowli, Maszyn, urządzeń, wyposażenia, sprzętu, surowców i innego mienia związanego bezpośrednio z produkcją wydobywczą: kopalnictwem węgla kamiennego, brunatnego, soli, ropy naftowej i gazu ziemnego, rud żelaza i metali nieżelaznych oraz torfu;
 - 11) mienia, które znajduje się w warunkach niezgodnych z jego przeznaczeniem lub z wymaganiami i zaleceniami producenta lub dostawcy, co do warunków przechowywania, składowania lub eksploatacji, chyba że sposób przechowywania, składowania lub eksploatacji nie miał wpływu na powstanie Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 12) mienia znajdującego się poza morską linią brzegową.
2. Ponadto poza wyłączeniami, o których mowa w §8, ubezpieczenie nie obejmuje szkód:
 - 1) powstałych na skutek prowadzonych robót ziemnych bądź polegających na zapadaniu lub osuwaniu się ziemi powstałych w wyniku działalności człowieka;
 - 2) spowodowanych prowadzonymi w Miejscu ubezpieczenia pracami budowlanymi, montażowymi lub instalacyjnymi w rozumieniu ustawy Prawo budowlane w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że InterRisk został o tym fakcie powiadomiony i pisemnie potwierdził ochronę ubezpieczeniową;
 - 3) spowodowanych zaniechaniem obowiązkowych okresowych przeglądów konserwacyjnych lub remontów, a także powstałych wskutek braku konserwacji Obiektów budowlanych lub wynikających z faktu, że ich konstrukcja nie odpowiada przepisom ustawy Prawo budowlane w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 4) spowodowanych Wybuchem:
 - a) wywołanym przez **Ubezpieczonego** w celach produkcyjnych, eksploatacyjnych i innych,
 - b) w silnikach spalinowych, gdy Wybuch był związany z ich naturalną funkcją lub gdy został spowodowany normalnym ciśnieniem zawartych gazów,
 - c) lampy kineskopowej,
 - d) powstałym w przełącznikach elektrycznych lub elementach przełączających wskutek występującego w nich ciśnienia gazu;
 - 5) powstałych 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;
 - 6) spowodowanych 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, bez względu na ich przyczynę;
 - 7) w zewnętrznych (znajdujących się poza ubezpieczonym Budynkiem/Budowlą) Instalacjach elektrycznych, Sieciach elektroenergetycznych lub telekomunikacyjnych spowodowanych Przepięciem lub Uderzeniem pioruna;
 - 8) powstałych wskutek Awarii elektrycznej, chyba że w jej następstwie powstał Pożar lub Wybuch; wówczas InterRisk ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki Pożaru lub Wybuchu;
 - 9) powstałych wskutek Awarii mechanicznej, chyba że zawarto Klauzulę maszyn i urządzeń od uszkodzeń i awarii (MSP 08) lub Klauzulę rozmrożenia (MSP 05) w zakresie zgodnym z tymi klauzulami;
 - 10) powstałych wskutek powolnego lub systematycznego niszczenia przedmiotu ubezpieczenia z powodu nieszczelności urządzeń wodno-kanalizacyjnych, instalacji grzewczej lub technologicznej, pocięcia się rur, podsiąkania fundamentów lub murów wskutek działania wód gruntowych i opadowych, a także oddziaływania wilgotnego i suchego powietrza, gwałtownych zmian temperatury lub wilgotności powietrza, gnicia, ubytku lub utraty wagi, kurczenia, rozszerzania, wyparowania, działania światła, zmian w kolorze, fakturze, strukturze, wykończeniu lub zapachu, działania insektów, zapleśnienia i zagrzybienia, zmian i wahań w poziomie wody gruntowej (nie dotyczy zjawisk nagłych – zaistniałych w ciągu 48 godzin – będących skutkiem wypadków ubezpieczeniowych) lub przemarzania ścian;
 - 11) powstałych wskutek długotrwałego, naturalnego osuwania się, osiadania lub przemieszczania się gruntu, erozji morskiej albo rzecznej;
 - 12) powstałych wskutek deszczu, Gradu, Naporu śniegu, Opadów atmosferycznych, wiatru, jeśli do powstania Szkody przyczynił się zły stan dachu, rynien, stolarki okiennej lub drzwiowej albo niezabezpieczone bądź nieprawidłowo zabezpieczone otwory (dachowe, okienne, drzwiowe lub techniczne) lub inne elementy Budynku, jeżeli obowiązek konserwacji i utrzymania stanu technicznego tych urządzeń należy do **Ubezpieczonego**, a **Ubezpieczony** przy zachowaniu zwykłej staranności powinien był wiedzieć o powstałych nieszczelnościach, lub jeżeli wiedząc o istniejących zaniedbaniach w tym zakresie nie występował pisemnie do właściciela lub administratora budynku z żądaniem ich usunięcia, chyba że nie miało to wpływu na powstanie Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 13) powstałych na skutek błędów projektowych, konstrukcyjnych lub nieprawidłowego montażu;
 - 14) powstałych wskutek załamania się dachu pod ciężarem śniegu lub lodu w przypadku, gdy konstrukcja dachu lub całego Obiektu budowlanego była wykonana niezgodnie z przepisami ustawy Prawo budowlane w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia lub wytrzymałość konstrukcji była obniżona, a wymagane remonty i konserwacje nie zostały wykonane, jeżeli obowiązek wykonania remontu lub konserwacji spoczywał na **Ubezpieczonym**, chyba że nie miało to wpływu na powstanie Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 15) powstałych wskutek braku konserwacji Budynku lub Budowli, bądź spowodowanych zaniechaniem obowiązkowych okresowych przeglądów konserwacyjnych lub remontów, jeżeli obowiązek wykonania remontu lub konserwacji spoczywał na **Ubezpieczonym**, chyba że nie miało to wpływu na powstanie Wypadku ubezpieczeniowego;

- 16) powstałych wskutek zalania bądź zawilgocenia wodą, parą wodną lub innymi płynami w środkach obrotowych lub innym mieniu składowanym niżej niż 14 cm nad poziomem podłogi, chyba że zalanie mienia nastąpiło bezpośrednio z góry;
 - 17) w budowlach i urządzeniach wodnych powstałych wskutek działania wody, z wyjątkiem szkód spowodowanych występującą w obrębie koryta rzeki lub innego naturalnego lub sztucznego zbiornika falą powodziową o takiej wielkości i sile działania, jaka nie została przewidziana przy projektowaniu budowli lub urządzenia wodnego jako zbyt rzadko występująca;
 - 18) powstałych wskutek Powodzi w mieniu znajdującym się na obszarach narażonych na niebezpieczeństwo Powodzi oraz obszarach szczególnego zagrożenia Powodzią w rozumieniu ustawy Prawo wodne w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia; niniejsze postanowienie nie dotyczy Maszyn, urządzeń, wyposażenia lub Środków obrotowych niezbędnych do prowadzenia prac wynikających z Działalności gospodarczej prowadzonej przez **Ubezpieczonego** poza Miejscem ubezpieczenia w przypadku zawarcia Klauzuli miejsc ubezpieczenia (MSP 09);
 - 19) powstałych wskutek obsługi przedmiotów ubezpieczenia przez osoby nieprzeszkolone i nieuprawnione (nie posiadające stosownych uprawnień);
 - 20) za które na mocy przepisów prawa lub postanowień umowy odpowiedzialny jest producent, projektant, dostawca, sprzedawca, wykonawca lub wykonujący naprawy;
 - 21) powstałych w wyniku wadliwej eksploatacji mienia będącego w posiadaniu **Ubezpieczonego**, zlokalizowanego w Miejscu ubezpieczenia niezależnie od tego czy mienie to było przedmiotem ubezpieczenia, polegającej przede wszystkim na nieprzestrzeganiu:
 - a) przepisów prawa powszechnie obowiązującego,
 - b) regulaminów, instrukcji przeciwpożarowych,
 - c) instrukcji i zaleceń producenta, których obowiązek wydania wynika z przepisów prawa;
 - 22) powstałych bezpośrednio lub pośrednio wskutek przesiąkania, chyba że powstało ono w **Ubezpieczonym** mieniu wskutek innego zdarzenia niewyłączonego z zakresu ubezpieczenia;
 - 23) powstałych w wyniku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia przedmiotu ubezpieczenia wskutek jakichkolwiek wad lub innych uszkodzeń istniejących w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia, o których **Ubezpieczony** wiedział lub przy należytej staranności mógł się dowiedzieć;
 - 24) wyłączonych zgodnie z zakresem wariantu ubezpieczenia określonym w **Tabeli nr 2** (§26).
3. Ponadto poza wyłączeniami, o których mowa w §8 oraz ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu, **wariant ubezpieczenia mienia od wszystkich zdarzeń losowych** określony w §38 ust. 5 nie obejmuje szkód:
- 1) w mieniu podlegającym na obróbkę, wytwarzaniu, testowaniu, naprawie, czyszczeniu, przywracaniu do pierwotnego stanu, zmianie lub renowacji, jeśli Szkoda powstała wskutek przeprowadzania tych działań;
 - 2) w środkach odurzających lub substancjach psychotropowych, chyba że stanowią środki obrotowe **Ubezpieczonego** prowadzącego działalność aptekarską, hurtownię farmaceutyczną lub świadczącego usługi medyczne, o ile te rodzaje działalności zostały objęte ubezpieczeniem;
 - 3) w podjazdach, chodnikach, drogach, ulicach, parkingach, placach (w tym postojowych), pasach startowych, torowiskach, rurociągach, kablach, mostach, estakadach, wiaduktach, budowlach nabrzeżnych (mola, pirsy, doki) i nabrzeżach, wałach, tamach, kanałach, rowach, studniach, wykopach, tunelach;
 - 4) wyrządzonych przez pojazdy będące w posiadaniu lub eksploatowane przez **Ubezpieczającego** bądź **Ubezpieczonego** lub jego Pracowników, o ile nie doprowadziło do Pożaru lub Wybuchu;
 - 5) spowodowanych przez niewłaściwe działanie Oprogramowania (w tym wirusy komputerowe), o ile nie doprowadziło to do Pożaru lub Wybuchu;
 - 6) będących pośrednimi stratami finansowymi, powstałymi nawet w następstwie Szkody w **Ubezpieczonym** mieniu objętej ochroną ubezpieczeniową;
 - 7) spowodowanych rozmrożeniem lub zepsuciem **Ubezpieczonych** towarów (w tym Środków obrotowych), o ile nie zostało wykupione ubezpieczenie zgodnie z Klauzulą rozmrożenia (MSP 05);
 - 8) powstałych w wyniku naturalnego zużycia albo długotrwałej degradacji właściwości użytkowych przedmiotu ubezpieczenia, w tym wskutek kawitacji, erozji, korozji, rozszerzenia się kamienia kotłowego, szlamu i innych osadów, działania środków żrących lub starzenia się przedmiotu ubezpieczenia;
 - 9) spowodowanych deformowaniem, osiadaniem lub pękaniem Budynku lub Budowli bądź ich części, zapadnięciem, wyniesieniem, spękaniem, skurczeniem lub ekspansją elementów ich konstrukcji, jeżeli nie są skutkiem wypadków ubezpieczeniowych w rozumieniu OWU;
 - 10) powstałych wskutek doświadczeń lub eksperymentów przeprowadzonych na przedmiocie ubezpieczenia bądź poddawania tego przedmiotu procesom technologicznym, a także wskutek zakrzepnięcia lub zastęgnięcia materiałów przetwarzanych, transportowanych lub przechowywanych w postaci ciekłej w **Ubezpieczonych** maszynach, urządzeniach lub instalacjach;

- 11) spowodowanych wydostaniem się wody, innej cieczy lub pary z urządzeń wodno-kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania (c.o.) lub instalacji technologicznych, w tym szkód w samej instalacji wodno-kanalizacyjnej oraz instalacji centralnego ogrzewania (c.o.) oraz instalacji technologicznych jeżeli powstały wskutek prowadzenia prób ciśnieniowych lub jeżeli polegały one na utracie wody, cieczy, pary lub ciepła;
- 12) powstałych na skutek usiłowania lub dokonania oszustwa, wyłudzenia, wymuszenia lub szantażu, wprowadzenia w błąd lub pozostawania w błędzie, poświadczenia nieprawdy, fałszerstwa, podstępu, a także spowodowanych zaginięciem, kradzieżą bez włamania lub sprzeniewierzeniem;
- 13) powstałych na skutek błędów projektowych, konstrukcyjnych, nieprawidłowego montażu, użycia wadliwych materiałów;
- 14) powstałych wskutek załadunku, wyładunku, stłuczenia lub pęknięcia szyb lub innych przedmiotów szklanych stanowiących środki obrotowe lub mienie osób trzecich;
- 15) elektrycznych (w tym spowodowanych indukcją) w maszynach elektrycznych (takich jak: silniki, generatory, prądnice, transformatory), o ile nie zostało wykupione ubezpieczenie zgodnie z Klauzulą maszyn i urządzeń elektrycznych od szkód elektrycznych (MSP 07);
- 16) w Maszynach i urządzeniach budowlanych, o ile nie zostało wykupione ubezpieczenie zgodnie z Klauzulą maszyn i urządzeń budowlanych (MSP 10);
- 17) powstałych wskutek kradzieży zwykłej, Kradzieży z włamaniem, Rabunku (rozboju) oraz Wandalizmu;
- 18) powstałych w skutek stłuczenia, porysowania lub pęknięcia szyb lub innych przedmiotów szklanych, chyba że nastąpiły one jako rezultat zaistnienia innego Zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie Podstawowym i/lub Rozszerzonym.

Limity odpowiedzialności

§40

Poza Limitami odpowiedzialności, o których mowa w §21, do ubezpieczenia **OG** zastosowanie mają następujące Limity odpowiedzialności:

- 1) W przypadku szkód powstałych wskutek Upadku drzew lub innych przedmiotów, w umowie ubezpieczenia ma zastosowanie Limit w wysokości 100.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia.
- 2) W przypadku szkód powstałych wskutek Katastrofy budowlanej, w umowie ubezpieczenia ma zastosowanie Limit w wysokości 500.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia.
- 3) W przypadku szkód powstałych wskutek Huraganu, Deszczu nawalnego lub Gradu w mieniu ruchomym, tj. Maszyny, urządzenia, wyposażenie, Środki obrotowe, Mienie osób trzecich znajdującym się na wolnym powietrzu (na zewnątrz Budynku, Lokalu) – 10% Sumy ubezpieczenia określonego przedmiot ubezpieczenia zgodnie z §38 ust. 1 i 2, jednak nie więcej niż 100.000 PLN.
- 4) W przypadku szkód powstałych wskutek Przepięcia lub wzbudzenia się niszczących sił elektromagnetycznych w obwodach elektrycznych odbiorników, niezależnie od tego czy w ich następstwie powstał Pożar czy nie bez konieczności zawarcia Klauzuli przepięć (MSP 01) z zachowaniem postanowień Klauzuli ochrona ubezpieczeniowa obowiązujące do Limitu 10.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

Franszyza redukcyjna

§41

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 w **OG** odszkodowanie pomniejsza się o Franszyzę redukcyjną w wysokości 300 PLN, chyba że **Ubezpieczający** za opłatą dodatkowej składki wykupił Franszyzę redukcyjną, z zastrzeżeniem postanowień klauzul mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia. Franszyzy redukcyjnej nie potrąca się w przypadku odszkodowania za Mienie pracownicze.
2. Na terenach zakwalifikowanych przez InterRisk do terenów nadprzeciętnego zagrożenia powodziowego, w przypadku **Ubezpieczających** składających oświadczenie o nie wystąpieniu Powodzi na terenie Miejsca ubezpieczenia w ciągu ostatnich 10 lat (włącznie), wysokość odszkodowania z tytułu każdej Szkody spowodowanej przez Powódź w okresie ubezpieczenia:
 - 1) pomniejszana jest o Franszyzę redukcyjną w wysokości 2.000 PLN – w przypadku strefy najwyższego ryzyka powodziowego (strefa nr 2);
 - 2) pomniejszana jest o Franszyzę redukcyjną w wysokości 1.000 PLN – w przypadku strefy wysokiego ryzyka powodziowego (strefa nr 1);
 - 3) pomniejszana jest o standardową Franszyzę redukcyjną ustaloną w umowie ubezpieczenia (zgodnie z ust. 1 – w przypadku strefy niskiego ryzyka powodziowego (strefa nr 0)).

W przypadku przedmiotów ubezpieczenia znajdujących się na piętach powyżej parteru, postanowienia pkt 1 i 2 nie mają zastosowania. Wówczas stosuje się standardową Franszyzę redukcyjną ustaloną w umowie ubezpieczenia (zgodnie z ust. 1).

Rodzaj strefy ryzyka powodziowego zostanie wskazany w Dokumencie ubezpieczenia.
3. Franszyza redukcyjna w Szkodach powodziowych określona w ust. 2 pkt 1 podlega

wykupieniu z Franszyzą redukcijną określoną w ust. 1, zaś Franszyza redukcyjna określona w ust. 2 pkt 2-3 podlega wykupieniu za zwykłą składki.

UBEZPIECZENIE MIENIA OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM I RABUNKU (ROZBOJU)

Przedmiot ubezpieczenia

§42

- Przedmiotem ubezpieczenia w umowie **KR**, z zastrzeżeniem §20, jest następujące mienie:
 - używane zgodnie z jego przeznaczeniem, stanowiące własność lub znajdujące się w posiadaniu **Ubezpieczonego** na podstawie tytułu prawnego:
 - Maszyny, urządzenia, wyposażenie,
 - Środki obrotowe,
 - Nakłady adaptacyjne,
 - Gotówka;
 - Mienie osób trzecich;
 - Mienie pracownicze.

Zakres ubezpieczenia

§43

- Zakres ubezpieczenia obejmuje Szkody powstałe w mieniu, o którym mowa w §42, w okresie ubezpieczenia bezpośrednio wskutek zajścia w Miejscu ubezpieczenia Wypadku ubezpieczeniowego.
- W przypadku mienia, o którym mowa w §42 ust. 1 pkt 1 lit. a-c oraz pkt 2-3 zakres ubezpieczenia obejmuje Szkody spowodowane następującymi Wypadkami ubezpieczeniowymi:
 - Kradzież z włamaniem;
 - Rabunek (rozboj);
 - Wandalizm.
- W przypadku mienia, o którym mowa w §42 ust. 1 pkt 1 lit. d zakres ubezpieczenia obejmuje Szkody spowodowane następującymi Wypadkami ubezpieczeniowymi:
 - Kradzież z Włamaniem;
 - Rabunek (rozboj).
- W przypadku ubezpieczenia mienia określonego w §42 ust. 1 pkt 1 lit. a-b lub §42 ust. 1 pkt 2 od Kradzieży z włamaniem i Rabunku (rozboju), na wniosek **Ubezpieczonego** i za opłatą dodatkowej składki, umowa ubezpieczenia może obejmować Gotówkę podczas transportu od szkód spowodowanych następującymi wypadkami ubezpieczeniowymi:
 - Rabunek (rozboj);
 - zniszczenie lub uszkodzenie środka transportu wskutek Pożaru, Uderzenia pioruna w pojazd, Wybuchu lub Wypadku środka transportu;
 - śmierć, ciężkie uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia osoby sprawującej pieczę nad Gotówką w transporcie uniemożliwiającej jej ochronę powierzonego mienia.

Wyłączenia odpowiedzialności

§44

- Poza włączeniami, o których mowa w §8, ubezpieczenie nie obejmuje:
 - wartości pieniężnych, chyba że zakres ochrony ubezpieczeniowej został rozszerzony na podstawie Klauzuli ubezpieczenia wartości pieniężnych (MSP 03);
 - stłuczenia szyb i innych przedmiotów od stłuczenia, chyba że zakres ochrony został rozszerzony o dodatkowe ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów od stłuczenia, o którym mowa w §61 OWU;
 - szkód powstałych wskutek kradzieży zwykłej, sprzeniewierzenia, przywłaszczenia, zaginięcia, braków inwentarowych stwierdzonych podczas sprawdzania lub spisywania stanu ilościowego majątku;
 - Kradzieży z włamaniem lub Rabunku (rozboju) w obiektach zabezpieczonych niezgodnie z postanowieniami dotyczącymi minimalnych wymogów zabezpieczenia mienia i Gotówki określonymi w Rozdziale III Działu II OWU, jeżeli miało to wpływ na zaistnienie Wypadku ubezpieczeniowego;
 - Kradzieży z włamaniem lub Rabunku (rozboju) zaistniałego na skutek wystąpienia Wypadku ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia **OG**, bądź prowadzoną Akcją ratowniczą;
 - dokonanej lub usiłowanej kradzieży mienia z gablot reklamowych znajdujących się poza Lokalem, w którym znajduje się ubezpieczone mienie;
 - Kradzieży z włamaniem dokonanej bez wejścia sprawcy do ubezpieczonego Lokalu;
 - Graffiti;
 - szkód wyłączonych zgodnie z zakresem ubezpieczenia określonym w **Tabeli nr 2**.

Limity odpowiedzialności

§45

Poza Limitami odpowiedzialności, o których mowa w §21, do ubezpieczenia **KR** zastosowanie mają następujące Limity odpowiedzialności:

- W przypadku szkód w Gotówce powstałych wskutek Kradzieży z włamaniem lub Rabunku (rozboju) w umowie ubezpieczenia ma zastosowanie Limit w następującej wysokości:
 - dla Gotówki przechowywanej w kasetach stalowych i kasach fiskalnych – 10.000 PLN;
 - dla Gotówki przechowywanej w pozostałych Urządzeniach do przechowywania Gotówki – 100.000 PLN;
- W przypadku szkód w Gotówce powstałych w wyniku jej Rabunku (rozboju) podczas transportu (przenoszenia lub przewożenia) w umowie ubezpieczenia ma zastosowanie Limit odpowiedzialności w wysokości 50.000 PLN.

UBEZPIECZENIE SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO OD SZKÓD MATERIALNYCH

Przedmiot i Miejsce ubezpieczenia

§46

- Przedmiotem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §20, może być następujące mienie, używane zgodnie z jego przeznaczeniem, stanowiące własność lub znajdujące się w posiadaniu **Ubezpieczonego** na podstawie tytułu prawnego, wyszczególnione w Dokumencie Ubezpieczenia:
 - sprzęt elektroniczny stacjonarny;
 - sprzęt przenośny;
 - oprogramowanie seryjne;
 - oprogramowanie niestandardowe, indywidualne;
 - systemy operacyjne, o ile zostały zakupione niezależnie od sprzętu na podstawie odrębnego dowodu sprzedaży;
 - Dane – pod warunkiem istnienia źródła tych Danych innego, niż kopie zapasowe (np. oryginalne dokumenty);
 - Nośniki danych.
- Przedmiotem ubezpieczenia może być Sprzęt elektroniczny:
 - stanowiący własność **Ubezpieczonego** lub będący w posiadaniu **Ubezpieczonego** na podstawie tytułu prawnego i wykorzystywany do prowadzonej Działalności gospodarczej zgodnie z jego przeznaczeniem, po zakończonych próbach eksploatacyjnych z wynikiem pozytywnym;
 - którego wiek nie przekracza 7 lat (licząc od daty produkcji).
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia sprzętu określonego w ust. 1 pkt 1 i 2, ubezpieczeniem mogą być także objęte programy, Dane i Nośniki danych, o których mowa w ust. 1 pkt 3-7.
- Sprzęt elektroniczny używany w Lokalu przez **Ubezpieczonego** jest objęty ochroną w przypadku jego utraty wskutek Kradzieży z włamaniem pod warunkiem zastosowania zabezpieczeń przeciwkradzieżowych określonych w Rozdziale III Działu II, chyba że brak zabezpieczeń nie miał wpływu na powstanie Szkody.
- Sprzęt przenośny wraz z Oprogramowaniem używany poza Lokalem jest objęty ochroną w przypadku jego utraty wskutek:
 - Kradzieży z włamaniem;
 - Rabunku;
 - Kradzieży z włamaniem z Pojazdu mechanicznego;
 - Kradzieży z włamaniem Pojazdu mechanicznego wraz z tym mieniem;
 pod warunkiem zastosowania zabezpieczeń przeciwkradzieżowych określonych w §§ 27-36, chyba że brak zabezpieczeń nie miał wpływu na powstanie Szkody.
- Mienie określone w ust. 1 pkt 1-7 objęte jest ubezpieczeniem na terytorium RP w miejscu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
- Mienie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2-5, objęte jest ochroną ubezpieczeniową w zakresie użytkowania i przewożenia także poza Miejscem ubezpieczenia:
 - na terytorium Unii Europejskiej;
 - w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych w czasie delegacji przez **Ubezpieczonego**, **Pracowników Ubezpieczonego** oraz **Reprezentantów Ubezpieczonego** na terytorium całego świata.

Zakres ubezpieczenia

§47

- Ochroną ubezpieczeniową objęte są Szkody rzeczowe w ubezpieczonym sprzęcie elektronicznym stacjonarnym i sprzęcie przenośnym określonym w §46 ust. 1 pkt 1-2 polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu ubezpieczonego mienia, powstałe w wyniku nagłego i nieprzewidzianego zdarzenia, które nie pozwala dalej pełnić przypisanych mu funkcji, z zastrzeżeniem ust. 3, w szczególności w wyniku:
 - Pożaru i innych zdarzeń losowych;
 - Kradzieży z włamaniem;
 - Rabunku;
 - Wandalizmu;
 - błędów w obsłudze, niewłaściwego użytkowania, tj. nieostrożności, zaniedbania, braku kwalifikacji, błędu operatora;
 - błędów projektowych, produkcyjnych lub konstrukcyjnych;
 - zwarcia, przetężenia prądu, braku jednej z faz, niewłaściwych parametrów prądu zasilania i innych przyczyn elektrycznych;
 - jakiegokolwiek innego Zdarzenia losowego, o ile nie zostało ono wyłączone z odpowiedzialności InterRisk na mocy postanowień OWU.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia sprzętu określonego w §46 ust. 1 pkt 3-7 ochroną ubezpieczeniową objęte są Szkody w ubezpieczonych Danych, programach i Nośnikach danych powstałe w wyniku nagłego i nieprzewidzianego zdarzenia objętego ochroną w zakresie określonym w ust. 1, w sposób uniemożliwiający ich maszynowy odczyt albo zapisywanie nowych Danych.
- Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia sprzętu elektronicznego od szkód materialnych może zostać rozszerzony o Szkody powstałe wskutek Powodzi.

Wyłączenia odpowiedzialności

§48

- Z uwzględnieniem wyłączeń określonych w §8 OWU, InterRisk ponadto nie odpowiada za Szkody:
 - polegające na utracie sprzętu w wyniku kradzieży lub rabunku, z wyjątkiem Kradzieży z włamaniem lub Rabunku w rozumieniu §4 pkt 32 i 71 OWU;
 - polegające na utracie sprzętu w wyniku Kradzieży z włamaniem lub Rabunku w obiektach zabezpieczonych niezgodnie z postanowieniami dotyczącymi minimalnych wymogów zabezpieczenia mienia i Gotówki, określonymi w Rozdziale III Działu II, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar Szkody;
 - powstałe wskutek zagubienia lub utraty w niewyjaśnionych okolicznościach w efekcie pozostawienia sprzętu bez opieki;
 - powstałe w okresie gwarancyjnym i pokrywane przez producenta lub sprzedawcę oraz takie, za które na podstawie obowiązujących przepisów odpowiedzialne są osoby trzecie, takie jak: dostawcy, wytwórcy, sprzedawcy, przewoźnicy, spedytorzy lub wykonawcy;
 - objęte umową o obsłudze serwisowej, w tym naprawczej, powstałe w czasie takich czynności;
 - w sprzęcie elektronicznym, którego wiek przekracza 7 lat (licząc od daty produkcji);
 - w sprzęcie elektronicznym na stałe zamontowanym w Pojazdach mechanicznych lub innych środkach transportu;
 - będące następstwem stałej eksploatacji lub naturalnego zużycia;
 - będące wszelkiego rodzaju stratami pośrednimi, w tym finansowymi;
 - spowodowane defektami istniejącymi w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, o których **Ubezpieczający** lub jego reprezentanci wiedzieli lub przy zachowaniu należytej staranności mogli się dowiedzieć;
 - będące uszkodzeniami wewnętrznymi podzespołów elektronicznych będących częściami składowymi Ubezpieczonego przedmiotu; uszkodzeniami wewnętrznymi podzespołów elektronicznych jako całości, w przypadku których nie da się przedstawić żadnego dowodu na ich spowodowanie przez przyczynę zewnętrzną. Jednak Szkoła rzeczowa pośrednia w ubezpieczonym przedmiocie wynika z takiego uszkodzenia wewnętrznego jest objęta ubezpieczeniem;
 - wyłączone zgodnie z zakresem ubezpieczenia określonym w **Tabeli nr 2**.
- InterRisk nie odpowiada za:
 - dodatkowe koszty poniesione na modyfikacje lub ulepszenia dokonane w ubezpieczonym przedmiocie przy okazji usuwania Szkody objętej ubezpieczeniem;
 - dodatkowe koszty poniesione w toku przemieszczania lub tymczasowych napraw ubezpieczonych przedmiotów;
 - koszty, które byłyby ponoszone również wtedy, gdyby Szkoła nie wystąpiła, związane z konserwacją ubezpieczonego sprzętu;
 - wszelkie koszty poniesione w celu usunięcia funkcjonalnych wad lub usterek, chyba że usterki takie powstały w wyniku Wypadku ubezpieczeniowego objętego

odpowiedzialnością InterRisk;

- uszkodzenia, zmiany lub zniszczenia, ograniczenia funkcjonalności, dostępności lub działania jakiegokolwiek systemu komputerowego, Sprzętu komputerowego, Oprogramowania, Danych, wszelkiego rodzaju Nośników danych informatycznych, mikroprocesorów, układów scalonych lub innych urządzeń i komponentów stanowiących część Sprzętu elektronicznego, jeśli zdarzenia te były wynikiem działania programu niszczącego (przesłanego lub przekazanego w dowolny sposób, umyślnie lub przypadkowo), w szczególności należącego do programów określanych mianem: wirusów, „robaków” komputerowych, „koni trojańskich”, „bomb logicznych” lub innych działających analogicznie.
- Niezależnie od wyłączeń określonych w §8 OWU i ust. 1 i 2 powyżej, w odniesieniu do ubezpieczenia Danych, programów i Nośników danych mają zastosowanie następujące uzgodnienia:
 - przedmioty wyłączone z zakresu ubezpieczenia:
 - Nośniki danych, które nie mogą być wymieniane przez użytkownika (stacjonarne twarde dyski, pamięci półprzewodnikowe),
 - Dane i programy przechowywane wyłącznie w pamięci głównej jednostki centralnej komputera;
 - koszty wyłączone z zakresu ubezpieczenia:
 - koszty poniesione na zakup nowych licencji na użytkowanie nieuszkodzonych, w wyniku zdarzenia objętego ochroną, Danych lub programów, jeżeli były chronione przed skopiowaniem za pomocą Oprogramowania lub innych procedur ograniczenia dostępu (kody dostępu, blokady sprzętowe),
 - w przypadku Danych – koszty ich gromadzenia lub tworzenia od podstaw,
 - koszty wynikłe z błędnego programowania, perforacji, etykietowania lub wkładania Nośników danych, nieuważnego usunięcia informacji lub starcia Danych z nośnika oraz utraty informacji wskutek działania pola magnetycznego.
- Odszkodowanie pomniejsza się o Franszyzę redukcyjną w wysokości:
 - 300 PLN – w odniesieniu do szkód w sprzęcie elektronicznym stacjonarnym i przenośnym, Danych, programach i Nośnikach danych, z zastrzeżeniem postanowień pkt 2;
 - 10% wartości Szkody, nie mniej niż 300 PLN – w odniesieniu do szkód w sprzęcie przenośnym powstałych wskutek jego upuszczenia lub wskutek Kradzieży z włamaniem bądź Rabunku.
- Franszyza redukcyjna określona w ust. 4 pkt 1 i 2 na podstawie wniosku **Ubezpieczającego**, po opłaceniu dodatkowej składki, może zostać obniżona o 50%.

UBEZPIECZENIE MIENIA W TRANSPORCIE KRAJOWYM (CARGO)

Przedmiot ubezpieczenia

§49

Przedmiotem ubezpieczenia w umowie **CARGO** jest określone w umowie ubezpieczenia mienie (przedmiot ubezpieczenia określony w umowie ubezpieczenia będący ładunkiem, towarem, przesyłką towarową, rzeczą przyjętą do przewozu, przewożony na ryzyko **Ubezpieczonego**, tj. w czasie, w którym ryzyko utraty, ubytku lub uszkodzenia mienia spoczywa na **Ubezpieczonym**), przewożone w granicach terytorialnych RP, z wyłączeniem przewozów dokonywanych w obrębie tej samej nieruchomości.

Zakres ubezpieczenia

§50

- Mienie objęte jest ochroną ubezpieczeniową na całej trasie przewozu, z użyciem jednego lub kilku różnych środków transportu tj. pojazd drogowy z naczepą lub przyczepą, samolot, zestaw wagonów kolejowych (skład), barka lub zespół barek, które są ze sobą połączone, statek.
- Ochroną ubezpieczeniową objęte jest mienie we wszystkich fazach transportu, tj.: przewóz, niezbędne czynności przeładunkowe oraz przejściowe magazynowanie na trasie przewozu trwające nie dłużej niż 7 dni.
- Jeżeli nie umówiono się inaczej, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje mienie:
 - w transporcie własnym – od momentu zakończenia czynności załadunkowych (załadunku) na środek transportu w miejscu nadania i rozpoczęcia przewozu do momentu dostarczenia do miejsca przeznaczenia, przed rozpoczęciem czynności wyładunkowych (wyładunku) w miejscu przeznaczenia;
 - w transporcie wyspecjalizowanym (obcym) – od chwili przyjęcia przez przewoźnika mienia, w miejscu jego nadania do przewozu, do chwili wydania przewożonego mienia odbiorcy wskazanemu w dokumencie przewozowym.
- Po opłaceniu dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa określona w ust. 3, z zastrzeżeniem że na **Ubezpieczonym** spoczywa ryzyko załadunku lub wyładunku mienia, może być dodatkowo rozszerzona o Szkody powstałe w czasie załadunku lub wyładunku mienia wskutek następujących zdarzeń:
 - upadku mienia spowodowanego przez urządzenia załadunkowe lub wyładunkowe;
 - Pożaru;
 - Uderzenia pioruna;

- 4) Wybuchu;
 - 5) Huraganu;
 - 6) Powodzi;
 - 7) Deszczu nawałnego, Gradu lub Opadu atmosferycznego;
 - 8) Zapadania lub osuwania się ziemi;
 - 9) Upadku statku powietrznego;
 - 10) Rabunku (rozboju).
5. Załadunek lub wyładunek Ubezpieczonego mienia powinien być wykonywany przez firmy profesjonalne, uprawnione do wykonywania takich czynności, przez **Ubezpieczonego**, jego Pracowników lub przewoźnika.
6. Jeśli rodzaj mienia lub jego stan albo rodzaj środka transportu wymaga, aby Załadunek lub Wyładunek Ubezpieczonego mienia wykonywały firmy profesjonalne, uprawnione do wykonywania czynności załadunkowych lub wyładunkowych, to InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za Szkody powstałe w trakcie, jak i w wyniku Załadunku lub Wyładunku spowodowane przez nieprzestrzeganie tego wymogu.
7. Czynności Załadunku lub Wyładunku powinny być wykonywane z należytą starannością i (jeśli tego wymaga rodzaj i stan załadowywanego lub wyładowywanego mienia) przy użyciu odpowiednich maszyn lub urządzeń posiadających aktualne świadectwa techniczne.
8. Ubezpieczenie może obejmować:
- 1) wyłącznie Załadunek;
 - 2) wyłącznie Wyładunek;
 - 3) jednocześnie Załadunek i wyładunek mienia.
9. W Dokumencie ubezpieczenia określa się, które z czynności wymienione w ust. 8 są objęte ochroną ubezpieczeniową.
10. Zakres ubezpieczenia określony w ust. 3-4 zostaje rozszerzony o Klauzule dodatkowe określone w **Tabeli nr 2** do OWU bez dopłaty dodatkowej składki.

§51

1. Odpowiedzialnością InterRisk objęte są Szkody powstałe wskutek:
 - 1) Pożaru, Uderzenia pioruna, Wybuchu, Upadku statku powietrznego na środek transportu, Huraganu, Lawiny, Powodzi, Deszczu nawałnego, Gradu, Opadu atmosferycznego, Zapadania lub osuwania się ziemi;
 - 2) Rabunku (rozboju), z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 3) Wypadku środka transportu;
 - 4) Kradzieży z włamaniem, z zastrzeżeniem ust. 3, przy czym zastrzeżenie to dotyczy wyłącznie Transportu własnego.
2. Szkody powstałe wskutek Rabunku (rozboju) są objęte odpowiedzialnością InterRisk w przypadku, gdy nie wystąpiło rażące niedbalstwo lub wina umyślna w zakresie sprawowanej opieki nad przewożonym mieniem.
3. W przypadku transportu własnego InterRisk odpowiada:
 - 1) za Szkody, które powstały podczas Postoju na Parkingu strzeżonym całodobowo, wydającym pokwitowanie za parkowanie pojazdu oraz gdy pojazd na czas Postoju został odpowiednio zabezpieczony (tj. posiadał zamknięte drzwi, okna; jeżeli posiadał inne urządzenia zabezpieczające – urządzenia te były uruchomione), jak również fakt przyjęcia na parking samochodu z ładunkiem został potwierdzony przez obsługę parkingu – do wysokości Sumy ubezpieczenia;
 - 2) za Szkody, które powstały podczas Postoju poza Parkingiem strzeżonym, przy czym pojazd na czas Postoju został odpowiednio zabezpieczony (tj. posiadał zamknięte drzwi, okna; jeżeli posiadał inne urządzenia zabezpieczające – urządzenia te były uruchomione) – do wysokości 10% Sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż do kwoty 30.000 PLN.
4. W przypadku zajścia Wypadku ubezpieczeniowego InterRisk zwraca **Ubezpieczonemu** faktycznie poniesione i udokumentowane koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie, w granicach Sumy ubezpieczenia, w wysokości nie przekraczającej 10% wysokości Szkody.

Wyłączenia szczególne odpowiedzialności

§52

1. Z uwzględnieniem wyłączeń określonych w §8 OWU, InterRisk w ubezpieczeniu **CARGO** ponadto nie ponosi odpowiedzialności za Szkody:
 - 1) polegające na braku wagi lub objętości w granicach obowiązujących norm ubytku naturalnego;
 - 2) powstałe wskutek naturalnych właściwości ubezpieczonego mienia;
 - 3) wynikające z niedostatecznego lub niewłaściwego opakowania mienia jak również powstałe w wyniku niewłaściwego załadowania (w tym rozmieszczenia, zamocowania) na środek transportu;
 - 4) powstałe w wyniku wydania przez **Ubezpieczonego**, jego Pracowników lub przez przewoźnika mienia (towaru) osobie nieuprawnionej;
 - 5) powstałe wskutek użycia środka transportu nieprzystosowanego do przewozu

ubezpieczonego mienia (dotyczy wyłącznie transportu własnego);

- 6) w mieniu, którego zakup jest potwierdzony dokumentami sfalszowanymi w rozumieniu przepisów prawa karnego o przestępstwach przeciwko wiarygodności dokumentów lub dowodami wystawionymi przez nieistniejące w chwili wystawienia podmioty gospodarze oraz mienia nielegalnie wprowadzonego na polski obszar celny;
 - 7) powstałe wskutek udzielenia przez **Ubezpieczonego** przewoźnikowi lub spedytorowi błędnych lub niewystarczających informacji na temat właściwości przewożonego mienia;
 - 8) powstałe wskutek wypadku środka transportu należącego do **Ubezpieczonego** lub dysponowanego w oparciu o umowę najmu lub inny tytuł prawny (np. leasing, użyczenie), jeżeli przyczyną wypadku był zły stan techniczny tego środka transportu bądź stan nietrzeźwości, odurzenia narkotycznego lub psychotropowego kierowcy;
 - 9) powstałe w wyniku opóźnienia w przewozie;
 - 10) wyłączone zgodnie z zakresem ubezpieczenia określonym w **Tabeli nr 2**.
2. Ubezpieczenie nie obejmuje:
- 1) zwłok lub szczątków zwłok ludzkich;
 - 2) żywych zwierząt;
 - 3) towarów niebezpiecznych tj. mienia określonego w ustawie o przewozie drogowym towarów niebezpiecznych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 4) towarów wartościowych tj. dzieła sztuki, przedmioty o znacznej wartości naukowej, kulturalnej, artystycznej oraz zbiory filatelistyczne, numizmatyczne, przedmioty mające wartość kolekcjonerską, a także wszelkie dokumenty o wartości historyczno-antykwarejowej;
 - 5) Gotówki i Wartości pieniężnych;
 - 6) mienia uszkodzonego lub niesprawnego;
 - 7) mienia przewożonego jako bagaż podręczny, w ramach handlu obwoźnego jak również przewożonego przez firmy kurierskie;
 - 8) przesyłek pocztowych;
 - 9) Pojazdów mechanicznych;
 - 10) odpadów tj. każdej substancji lub przedmiotu należącego do jednej z kategorii określonych w załączniku nr 1 do ustawy o odpadach w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, których posiadacz pozbywa się, zamierza pozbyć się lub do ich pozbycia jest obowiązany;
 - 11) mienia przewożonego zarobkowo przez **Ubezpieczonego**, działającego jako przewoźnik.
3. Na wniosek **Ubezpieczającego**, mienie określone w ust. 2, może zostać objęte ochroną ubezpieczeniową, po uzgodnieniu dodatkowych warunków i po opłaceniu dodatkowej składki.
4. Odszkodowanie pomniejsza się o Franszyzę redukcyjną, która wynosi 300 złotych z zastrzeżeniem, że:
- 1) w przypadku transportu własnego, dla szkód powstałych w wyniku Rabunku (rozboju) Franszyza redukcyjna wynosi 5% wartości Szkody, nie mniej niż 300 PLN, a
 - 2) dla szkód powstałych podczas Postoju środka transportu poza miejscem strzeżonym wynosi 10% wartości Szkody, nie mniej niż 300 PLN;
 - 3) dla szkód powstałych w czasie Załadunku lub Wyładunku Franszyza redukcyjna wynosi 10% wartości Szkody, nie mniej niż 300 PLN.

Ustalenie wysokości odszkodowania

§53

1. Odszkodowanie w ubezpieczeniu **CARGO** ustala się na podstawie dostarczonych dokumentów, określonych w (§9-14) OWU oraz w ust. 2-3 poniżej.
2. Do zgłoszenia Szkody **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** zobowiązany jest dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
 - 1) oryginalny protokół Szkody;
 - 2) oryginalną fakturę dostawy i specyfikację towaru lub kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem;
 - 3) oryginalny Dokument przewozowy (egzemplarz dla nadawcy/odbiorcy).
3. W przypadku zaistnienia Szkody powstałej podczas Załadunku lub Wyładunku mienia, **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** jest zobowiązany przedłożyć InterRisk dokumenty stwierdzające, jaki podmiot i na czyje zlecenie dokonywał operacji załadunkowych lub wyładunkowych.
4. W razie Szkody niejawnej **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** jest zobowiązany udowodnić, że Szkoła w mieniu powstała w transporcie, w czasie którego InterRisk udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
5. Wartość ubezpieczeniowa została określona zgodnie w §21 ust. 11. W przypadku, gdy wartość ubezpieczeniowa została ustalona odmiennie, w sposób indywidualny przed zawarciem umowy ubezpieczenia, wartość tę ustala się na podstawie kosztów lub

cen, które stanowiły podstawę jej ustalenia.

6. Z zastrzeżeniem §23, wysokość Szkody w przewożonym mieniu ustala się:
 - 1) w razie utraty, ubytku lub uszkodzenia mienia w całości lub w części albo takiego uszkodzenia mienia, iż z uwagi na jego właściwości nie nadaje się ono do naprawy – w wartości ubezpieczeniowej utraconego lub uszkodzonego mienia. W razie uszkodzenia mienia, które nadaje się do naprawy – według rzeczywistych kosztów naprawy, z zastrzeżeniem ust. 8;
 - 2) w razie uszkodzenia mienia w stopniu kwalifikującym je do dalszej sprzedaży – jako różnicę pomiędzy wartością ubezpieczeniową mienia przed powstaniem Szkody, a wartością mienia ustaloną w drodze przeceny.
7. Odszkodowanie w przewożonym mieniu ustala się w granicach Sumy ubezpieczenia w kwocie odpowiadającej wysokości Szkody obliczonej zgodnie z ust. 6, z tym że:
 - 1) do wartości Szkody dolicza się poniesione przez **Ubezpieczonego** koszty, o których mowa w ust. 9;
 - 2) potrąca się:
 - a) wartość ubytku naturalnego określonego normami branżowymi dotyczącymi Działalności gospodarczej prowadzonej przez **Ubezpieczonego**,
 - b) wartość pozostałości po zniszczonym lub uszkodzonym mieniu.
8. Jeżeli wysokość Szkody została ustalona według kosztów naprawy, odszkodowanie nie może przekroczyć wartości uszkodzonego mienia w dniu zajścia Wypadku ubezpieczeniowego ustalonego zgodnie z wartością ubezpieczeniową.
9. Do wartości ustalonego odszkodowania dolicza się uzasadnione okolicznościami Wypadku ubezpieczeniowego i udokumentowane koszty, poniesione przez **Ubezpieczonego** w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym, o których mowa w §51 ust. 4.
10. W uzasadnionych przypadkach wysokość odszkodowania może być ustalona na podstawie kosztorysu sporządzonego przez Rzeczoznawcę powołanego przez InterRisk lub przez **Ubezpieczonego** w porozumieniu z InterRisk.
11. W razie odnalezienia mienia, za które **Ubezpieczony** otrzymał odszkodowania od InterRisk, **Ubezpieczony** zobowiązany jest przyjąć to mienie i dokonać zwrotu wypłaconego odszkodowania w granicach wartości odzyskanego mienia, po odliczeniu udokumentowanych i uzasadnionych kosztów związanych z jego odzyskaniem.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW STAŁYCH DZIAŁALNOŚCI

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§54

1. Przedmiotem ubezpieczenia w umowie **KOSZ** są zgłoszone do ubezpieczenia i wyszczególnione w dokumencie ubezpieczenia koszty stałe działalności, które **Ubezpieczony** poniósł w czasie przerwania lub zakłócenia Działalności gospodarczej w wyniku Szkody w mieniu powstałej bezpośrednio wskutek zdarzeń losowych objętych zakresem ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych z zastrzeżeniem, że InterRisk bez względu na zakres ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych, nie odpowiada za koszty stałe działalności, które **Ubezpieczony** poniósł w czasie przerwania lub zakłócenia Działalności gospodarczej w wyniku Szkody w mieniu powstałej bezpośrednio wskutek Dymu i sadzy, Upadku drzew lub innych przedmiotów, Katastrofy budowlanej.
2. Koszty określone w ust. 1 objęte są ubezpieczeniem, jeśli ponoszone są na terytorium RP.
3. InterRisk pokrywa koszty stałe działalności pod warunkiem, że istnieje jego odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia mienia od ognia innych zdarzeń losowych.

Wyłączenia odpowiedzialności

§55

1. Z uwzględnieniem wyłączeń określonych w §8 OWU ochrona ubezpieczeniowa w ubezpieczeniu **KOSZ** ponadto nie obejmuje:
 - 1) Utraty zysku;
 - 2) kosztów wynagrodzeń specjalnych **Pracowników Ubezpieczonego** (wszelkiego rodzaju premii i dodatków, wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych lub w dni wolne od pracy);
 - 3) kosztów wynagrodzeń z tytułu umów zlecenia i umów o dzieło;
 - 4) wydatków na surowce, materiały pomocnicze, produkcyjne lub otrzymane w celu sprzedaży;
 - 5) kar pieniężnych, grzywnien, kosztów sądowych i odszkodowań, do których wypłaty **Ubezpieczony** będzie zobowiązany w przypadku niewywiązania się ze zobowiązań wskutek zaistniałej Szkody;
 - 6) zakresu ochrony wyłączonego zgodnie z Tabelą nr 1.
2. InterRisk nie ponosi również odpowiedzialności za Szkody powstałe lub zwiększone wskutek:
 - 1) nieuzasadnionej zwłoki **Ubezpieczonego** w podjęciu Działalności gospodarczej;
 - 2) braku środków finansowych niezbędnych do odtworzenia lub zastąpienia zniszczonego mienia;

- 3) innowacji lub ulepszeń wprowadzonych w trakcie odbudowy zniszczonego mienia;
 - 4) niemożności ściągnięcia należności w wyniku utraty dokumentów księgowych;
 - 5) decyzji prawomocnych władz lub organów, uniemożliwiającej lub opóźniającej odbudowę zniszczonego mienia lub dalsze prowadzenie Działalności gospodarczej przez **Ubezpieczonego**.
3. Z odszkodowania InterRisk potrąca Franszyzę redukcyjną wynoszącą 5 dni roboczych.

Ustalenie wysokości odszkodowania

§56

1. InterRisk w ubezpieczeniu **KOSZ** zwraca koszty stałe ponoszone przez **Ubezpieczonego** przez czas trwania przerwy lub zakłóceń w Działalności gospodarczej w Okresie odszkodowawczym ustalonym przez **Ubezpieczającego** we wniosku, jednak nie dłuższym niż 180 dni od dnia powstania Szkody.
2. Wysokość odszkodowania ustala się w wysokości udokumentowanych kosztów stałych działalności faktycznie poniesionych przez **Ubezpieczonego** w Okresie odszkodowawczym.

UBEZPIECZENIE UTRATY ZYSKU

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§57

1. W ramach ubezpieczenia **KOSZ** ochrona może zostać rozszerzona o ryzyko Utraty zysku poniesionej przez **Ubezpieczonego** w czasie przerwania lub zakłócenia Działalności gospodarczej powstałej w wyniku Szkody w mieniu w Miejscu ubezpieczenia wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia, bezpośrednio wskutek zdarzeń losowych objętych zakresem ubezpieczenia. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia Utraty zysku jest zawarcie umowy ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych lub mienia od wszystkich ryzyk wraz z ubezpieczeniem kosztów stałych działalności (**KOSZ**) oraz prowadzenie przez **Ubezpieczonego** pełnej księgowości.
2. InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową Utratę zysku wyłącznie pod warunkiem, że Utrata zysku nastąpiła na skutek Szkody w Ubezpieczonym mieniu objętej zakresem ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych lub mienia od wszystkich ryzyk, za którą InterRisk ponosi odpowiedzialność.

Wyłączenia odpowiedzialności

§58

1. Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w §8 i §55, ochrona ubezpieczeniowa w ubezpieczeniu **Utraty Zysku** nie obejmuje:
 - 1) kosztów związanych z decyzjami **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** o zmianie rodzaju Działalności gospodarczej lub miejsca jej prowadzenia;
 - 2) utraconego Zysku pochodzącego z inwestycji lub spekulacji giełdowych, obrotu nieruchomościami, zakładów lub gier hazardowych, a także spowodowanego inną przyczyną niż Szkoda w mieniu;
 - 3) Utraty zysku nie przekraczającej kwoty Franszyży redukcyjnej ustalonej w umowie zgodnie z §59 ust. 1.
2. Bez względu na zakres ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych lub mienia od wszystkich ryzyk, InterRisk nie odpowiada za Utratę zysku przez **Ubezpieczonego** w czasie przerwania lub zakłócenia Działalności gospodarczej spowodowanego szkodą w mieniu powstałą bezpośrednio wskutek Dymu i sadzy, Upadku drzew lub innych przedmiotów, Katastrofy budowlanej lub Zalania.
3. Wyłączenie Utraty zysku, o którym mowa w klauzuli ubezpieczenia kosztów stałych działalności nie ma zastosowania w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia utraty zysku zgodnie z niniejszą klauzulą.

Ustalenie wysokości odszkodowania

§59

1. InterRisk wypłaca świadczenie za każdy dzień roboczy przerwy lub zakłócenia prowadzonej Działalności gospodarczej, począwszy od 6-go dnia Okresu odszkodowawczego (pierwszych 5 dni stanowi Franszyzę redukcyjną mającą zastosowanie w tym ubezpieczeniu, polegającą na pomniejszeniu odszkodowania o kwotę wynikającą z przemnożenia wyliczonej dla Okresu odszkodowawczego średniej wartości świadczenia dla Utraty zysku, przypadającego na jeden dzień roboczy przez liczbę 5 dni roboczych; gdzie średnią wartość świadczenia dziennego wylicza się poprzez podzielenie kwoty utraconego Zysku przypadającego na Okres odszkodowawczy przez liczbę dni roboczych wchodzących w ten okres).
2. InterRisk wypłaca świadczenie Utraty zysku przez czas trwania Okresu odszkodowawczego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 1. Wysokość świadczenia jest ustalana w oparciu o pełną dokumentację księgową.

UBEZPIECZENIE MIENIA OD WANDALIZMU I KRADZIEŻY URZĄDZEŃ ZEWNĘTRZNYCH

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§60

1. W ramach niniejszej umowy **WAN** InterRisk rozszerza zakres ochrony mienia objętego ochroną w ryzyku **OG** o Szkody w Miejscu ubezpieczenia, powstałe wskutek:
 - 1) Wandalizmu;
 - 2) kradzieży urządzeń lub elementów Budynków i Budowli, o których mowa w ust. 2 pkt 3, które ze względu na swoje przeznaczenie są zamontowane na stałe na zewnątrz Budynku lub Budowli;
 - 3) Graffiti.
2. Przedmiotem ubezpieczenia, w ramach umowy **WAN** są:
 - 1) Budynki, Budowle, Lokale;
 - 2) Nakłady adaptacyjne, Środki obrotowe i Mienie Osób trzecich składowane na zewnątrz Budynku lub Lokalu;
 - 3) Urządzenia zewnętrzne Budynków, Budowli, w szczególności: markizy, zadaszenia, neony, szyldy reklamowe, siłowniki bram, anteny, zewnętrzne elementy: klimatyzatorów, pomp ciepła, instalacji fotowoltaicznej, solarnej, telewizji przemysłowej;
 - 4) Mienie pracownicze.
3. InterRisk odpowiada za Szkody określone w ust. 1 pkt 2 wyłącznie pod warunkiem, że niezwłocznie, nie później niż w terminie 48 godzin od powzięcia informacji o zdarzeniu, zawiadomi policję o zajściu Wypadku ubezpieczeniowego oraz:
 - 1) teren, na którym znajdują się Budynki i Budowle jest ogrodzony, oświetlony po zmroku i pod Dozorem stałym poza godzinami pracy Ubezpieczającego lub
 - 2) urządzenia i przedmioty są zamocowane na dachu Budynku lub Budowli lub na wysokości nie mniejszej niż 2,5 m od poziomu terenu (niniejsze postanowienie nie dotyczy siłowników bram) lub
 - 3) urządzenia te są objęte bezpośrednim zasięgiem urządzeń monitorujących przedmioty ubezpieczenia i przekazujących stale sygnał do Policji lub licencjonowanej agencji ochrony bądź do osoby sprawującej Dozór stały Miejsca ubezpieczenia.
4. Poza wyłączeniami określonymi w OWU, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje Szkód:
 - 1) dotyczących Urządzeń oraz elementów uszkodzonych lub zdekompletowanych przed powstaniem Szkody;
 - 2) dotyczących Urządzeń oraz elementów użytkowanych niezgodnie z przeznaczeniem lub instrukcją użytkowania;
 - 3) zaistniałych podczas naprawy lub w wyniku prowadzonych prac naprawczych, remontowych lub konserwatorskich;
 - 4) wyrządzonych przez (usługobiorców Ubezpieczonego).
5. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje ponadto:
 - 1) Gotówki i Wartości pieniężnych;
 - 2) kart płatniczych;
 - 3) mienia o charakterze zabytkowym, artystycznym i unikatowym lub przedmiotów o wartości kolekcjonerskiej, eksponatów muzealnych, a także wszelkiego rodzaju: dzieł sztuki, antyków, futer, biżuterii oraz akt, dokumentów, rękopisów, wzorów, prototypów, modeli poglądowych;
 - 4) stłuczenia szyb i innych przedmiotów podlegających ubezpieczeniu szyb i innych przedmiotów od stłuczenia;
 - 5) Pojazdów mechanicznych.
6. Franszyza redukcyjna w każdej Szkodzie wynosi 300,- PLN, jednakże w odniesieniu szkód, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 odpowiednio:
 - 1) 500 PLN w pierwszej szkodzie w okresie ubezpieczenia;
 - 2) 1.000 PLN w drugiej szkodzie w okresie ubezpieczenia;
 - 3) 50% wartości Szkody, nie mniej niż 1.000 PLN w każdej kolejnej szkodzie w okresie ubezpieczenia.

UBEZPIECZENIE SZYB I INNYCH PRZEDMIOTÓW OD STŁUCZENIA

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§61

1. Przedmiotem ubezpieczenia w umowie **SZYB** mogą być nieuszkodzone szyby i inne przedmioty szklane zamontowane lub zainstalowane na stałe zgodnie z ich przeznaczeniem, będące urządzeniem lub wyposażeniem Budynków bądź Lokali, stanowiących własność **Ubezpieczonego** lub znajdujących się w jego posiadaniu na podstawie tytułu prawnego, w Miejscu ubezpieczenia, w szczególności:
 - 1) oszklenie ścian i dachów;

- 2) szyby okienne i drzwiowe, w tym przeciwwłamaniowe i kuloodporne;
 - 3) płyty szklane, które stanowią część gablot reklamowych, kontuarów, stołów, lad sprzedażowych lub chłodniczych oraz lodówek;
 - 4) przegrody ścienne, osłony kontuarów, boksów i kabin, w tym kabin prysznicowych;
 - 5) lustra wiszące, stojące i zamontowane na stałe;
 - 6) szyldy i transparenty (w tym też z pleksi);
 - 7) rurki neonowe i tablice świetlne;
 - 8) wykładziny szklane i kamienne;
 - 9) płyty ceramiczne, kolektory słoneczne, instalacje fotowoltaiczne;
 - 10) witraże, z wyłączeniem ich wartości artystycznej.
2. Przedmioty wymienione w ust. 1 objęte są ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek ich stłuczenia (rozbicia) lub pęknięcia.
 3. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki umowa ubezpieczenia może dodatkowo obejmować udokumentowane koszty ustawienia rusztowań umożliwiających zamontowanie lub zainstalowanie ubezpieczonych przedmiotów w związku z ich stłuczeniem lub rozbiciem, pod warunkiem określenia w umowie ubezpieczenia odrębnego Limitu odpowiedzialności.
 4. Z uwzględnieniem wyłączeń określonych w §8, §39, §44 OWU ochrona ubezpieczeniowa ponadto nie obejmuje:
 - 1) szklanych i kamiennych wykładzin podłogowych;
 - 2) szkła artystycznego;
 - 3) szyb w szklarniach i inspektach;
 - 4) szyb w pojazdach i środkach transportu.
 5. InterRisk nie ponosi również odpowiedzialności za Szkody:
 - 1) nie przekraczające 100 PLN;
 - 2) powstałe w oszkleniach stanowiących osprzęt urządzeń technicznych i instalacji (nie dotyczy kolektorów słonecznych, instalacji fotowoltaicznych);
 - 3) powstałe wskutek zadrapania, porysowania, poplamienia lub zmiany barwy;
 - 4) polegające na odprysnięciu kawałków powierzchni ubezpieczonych przedmiotów;
 - 5) będące następstwem niewłaściwego działania lub wady urządzeń neonowych;
 - 6) wynikłe ze złego montażu i niewłaściwej technologii wykonania;
 - 7) powstałe podczas wymiany lub wymontowywania ubezpieczonego przedmiotu, w czasie prac konserwacyjnych, naprawczych lub przewozu.
 6. Sumę ubezpieczenia ustala się w systemie ubezpieczenia na pierwsze ryzyko oddzielnie dla przedmiotów wymienionych w ust. 1 oraz dla kosztów ustawienia rusztowań, jeżeli mają być dodatkowo ubezpieczone.
 7. Z zastrzeżeniem §23, wysokość odszkodowania ustala się na podstawie ceny zakupu lub kosztów naprawy zniszczonego przedmiotu ubezpieczenia, tego samego rodzaju, gatunku, materiału i wymiarów, udokumentowanych stosownymi fakturami, według cen obowiązujących w dniu zajścia Wypadku ubezpieczeniowego.
 8. Wysokość wypłaconego odszkodowania odpowiada wysokości Szkody w Ubezpieczonym mieniu z uwzględnieniem poniesionych przez **Ubezpieczonego** i udokumentowanych kosztów:
 - 1) demontażu i montażu;
 - 2) transportu;
 - 3) wykonania napisów, ozdób i liter według wzorów istniejących w dniu zajścia Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) ustawienia i rozebrania rusztowań, o ile zostały one dodatkowo ubezpieczone.

DZIAŁ III

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§62

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna **Ubezpieczonego** za Szkody osobowe i Szkody rzeczowe wyrządzone Osobie trzeciej w związku z prowadzeniem przez **Ubezpieczonego** określonej w Dokumencie ubezpieczenia Działalności gospodarczej wg PKD oraz posiadaniem lub używaniem mienia wykorzystywanego do prowadzenia tej działalności oraz innym mieniem określonym w Dokumencie ubezpieczenia, do naprawienia których **Ubezpieczony** jest zobowiązany w myśl przepisów prawa jednak w zakresie nie szerszym niż wynika to z postanowień OWU i Dokumentu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
2. Ochrona ubezpieczeniowa określona w ust. 1 obejmuje odpowiedzialność cywilną **Ubezpieczonego**:
 - 1) z tytułu czynów niedozwolonych (deliktowa);
 - 2) z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (kontraktowa) oraz rodząca zbieg podstaw tych odpowiedzialności, z zastrzeżeniem postanowień §63.

- Ochrona ubezpieczeniowa dla **Ubezpieczonego**, który nie prowadzi Działalności gospodarczej obejmuje wyłącznie odpowiedzialność cywilną w związku z posiadaniem i użytkowaniem Budynku lub Lokalu wskazanego w umowie ubezpieczenia.
- OC obejmuje wypadki ubezpieczeniowe, które zaistniały w okresie ubezpieczenia na terytorium RP z zastrzeżeniem postanowień §68 ust. 1 pkt 4.
- InterRisk zobowiązany jest do zapłacenia odszkodowania lub świadczenia w granicach odpowiedzialności cywilnej **Ubezpieczonego**, nie więcej jednak niż do wysokości Sumy gwarancyjnej lub Podlimitu.
- Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje także Szkody wyrządzone przez byłych i obecnych **Pracowników Ubezpieczonego** w czasie wykonywania przez nich obowiązków służbowych oraz pełnomocników prawnych i prokurentów **Ubezpieczonego** w czasie wykonywania przez nich czynności objętych zakresem umocowania.

Warianty ubezpieczenia

§63

- Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej może zostać zawarte w wariantcie:

- podstawowym** – obejmującym odpowiedzialność cywilną za Szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone Osobie trzeciej:
 - w przypadku **Ubezpieczonych** będących osobami fizycznymi nie prowadzącymi Działalności gospodarczej oraz właścicielami Budynków lub Lokali, które wynajmują lub dzierżawią Osobie trzeciej w celu prowadzenia przez nią Działalności gospodarczej w tym Budynku lub Lokalu – w związku z posiadaniem i użytkowaniem Budynku lub Lokalu wskazanego w umowie ubezpieczenia, lub
 - w przypadku **Ubezpieczonych**, którzy prowadzą Działalność gospodarczą – z tytułu prowadzenia działalności biurowej lub administracyjnej oraz posiadania i użytkowania mienia wykorzystywanego do prowadzenia działalności biurowej lub administracyjnej (odpowiedzialność deliktowa);
- rozszerzonym** – obejmującym odpowiedzialność cywilną w związku z prowadzeniem Działalności gospodarczej oraz posiadaniem i użytkowaniem mienia (odpowiedzialność deliktowa i kontraktowa);
- plus** – obejmującym odpowiedzialność cywilną w związku z prowadzeniem Działalności gospodarczej oraz posiadaniem i użytkowaniem mienia (odpowiedzialność deliktowa i kontraktowa) oraz odpowiedzialność cywilną za Szkody powstałe po wykonaniu prac lub usług.

- Z zastrzeżeniem wyłączeń określonych w §8, §66, §67, ust. 3 niniejszego paragrafu oraz innych postanowień OWU bez dopłaty składki do zakresu ubezpieczenia określonego w ust. 1 mają zastosowanie poniższe rozszerzenia zgodnie z określonymi wariantami w **Tabeli nr 3**:

Tabela nr 3

Zakres ubezpieczenia	wariant podstawowy	wariant rozszerzony	wariant plus
	§63 ust. 1 pkt 1	§37 ust. 1 pkt 2	§37 ust. 1 pkt 3
Rażące niedbalstwo	TAK	TAK	TAK
OC Kosmetyczek	NIE	TAK	TAK
Szkody wodno-kanalizacyjne	TAK	TAK	TAK
OC imprez niemasowych	NIE	TAK	TAK
OC zatruc pokarmowych	NIE	TAK	TAK
OC za szkody w środkach transportu i kontenerach wyrządzone podczas prac ładunkowych (czynności załadunku i wyładunku)	NIE	TAK	TAK
OC pojazdów wolnobieżnych	NIE	TAK	TAK
OC lekarza weterynarii	NIE	NIE	TAK
OC farmaceuty i technika farmacji	NIE	NIE	TAK

TAK – zakres ubezpieczenia włączony do określonego wariantu
NIE – brak zakresu ubezpieczenia w określonym wariantcie

- W ramach Sumy gwarancyjnej InterRisk obejmuje ochroną Szkody zgodnie z wariantem ubezpieczenia określonym zgodnie z ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu:
 - wyrządzone nieumyślnie oraz skutek rażącego niedbalstwa **Ubezpieczonego**;
 - powstałe w związku z wykonywaniem zabiegów kosmetycznych, w tym także przeprowadzanych przy użyciu urządzeń wykorzystujących promieniowanie laserowe, wykonywane w ramach Działalności gospodarczej „fryzjerstwo i pozostałe zabiegi kosmetyczne” – PKD 96.02 Z (**OC Kosmetyczek**);
 - spowodowane działaniem lub awarią urządzeń wodno-kanalizacyjnych i centralnego ogrzewania, przez którą rozumie się samoistne pęknięcie lub zamrażnięcie

przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych lub centralnego ogrzewania znajdujących się wewnątrz użytkowanego Budynku lub Lokalu (**Szkody wodno-kanalizacyjne**);

- wyrządzone w trakcie przeprowadzania przez **Ubezpieczonego** imprez nie podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej organizatora imprez masowych (**OC imprez niemasowych**);
- osobowe wynikające z zatruc pokarmowych z wyłączeniem szkód spowodowanych wskutek nieprzestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz regulaminów wewnętrznych obowiązujących w zakładzie pracy (**OC zatruc pokarmowych**);
- powstałe podczas wykonywania czynności załadunku lub wyładunku mienia – w środkach transportu lub kontenerach należących do osób trzecich, podczas jakichkolwiek prac ładunkowych wykonywanych przez **Ubezpieczonego**, w zakresie Działalności gospodarczej zgłoszonej do ubezpieczenia, jednakże z wyłączeniem:
 - szkód w samolotach i statkach,
 - w ładowanych i wyładowywanych towarach (**OC za szkody w środkach transportu i kontenerach wyrządzone podczas prac ładunkowych**);
- Szkody osobowe lub Szkody rzeczowe powstałe w związku z posiadaniem lub użytkowaniem przez **Ubezpieczonego** pojazdów nie podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy Pojazdów mechanicznych na podstawie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, jednakże z wyłączeniem szkód:
 - spowodowanych przez osobę nie posiadającą stosownych uprawnień do prowadzenia lub obsługi pojazdu, chyba że nie miało to wpływu na powstanie Szkody,
 - powstałych w związku z posiadaniem, kierowaniem, użytkowaniem lub uruchamianiem taboru kolejowego, tramwajów lub quadów (**OC Pojazdów wolnobieżnych**);
- w związku z wykonywaniem zawodu lekarza weterynarii; związane z działalnością polegającą na ochronie zdrowia i życia zwierząt (**OC lekarza weterynarii**);
- powstałe w związku z ustawową odpowiedzialnością cywilną **Ubezpieczonego** za Szkody osobowe lub rzeczowe, wyrządzone osobie trzeciej czynem niedozwolonym w związku z wykonywaniem zawodu farmaceuty lub technika farmacji, z wyłączeniem szkód:
 - powstałych w następstwie naruszenia obowiązujących przepisów prawa, w szczególności dotyczących zabezpieczenia preparatów, odczynników, środków chemicznych, produktów leczniczych silnie działających, środków psychotropowych i narkotyków, jeżeli nastąpiło to z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa **Ubezpieczonego**,
 - powstałych wskutek wprowadzenia do obrotu produktów leczniczych niedopuszczonych do stosowania na terytorium RP (**OC farmaceuty i technika farmacji**).
- Zakres ubezpieczenia określony w ust. 1 może za zapłatą dodatkowej składki zostać rozszerzony o klauzule dodatkowe wymienione w §64 zgodnie z **Tabelą nr 4** OWU.

Klauzule dodatkowe

§64

- Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki do umowy **OC** mogą zostać włączone następujące klauzule dodatkowe, określone w załączniku nr 1 do OWU, zgodnie z **Tabelą nr 4**:
 - klauzula 01/OC – ubezpieczenie OC najemcy nieruchomości i ruchomości;
 - klauzula 02/OC – ubezpieczenie OC pracodawcy za wypadki przy pracy (OC pracodawcy);
 - klauzula 03/OC – ubezpieczenie OC w związku z pracami wyburzeniowymi, z użyciem młotów pneumatycznych oraz z tytułu szkód w podziemnych instalacjach;
 - klauzula 04/OC – rozszerzenie zakresu terytorialnego;
 - klauzula 05/OC – ubezpieczenie OC za szkody powstałe w mieniu przyjętym w celu wykonania usługi, obróbki lub naprawy;
 - klauzula 06/OC – ubezpieczenie OC za szkody w rzeczach znajdujących się w piecy;
 - klauzula 07/OC – ubezpieczenie OC za produkt;
 - klauzula 08/OC – ubezpieczenie OC podwykonawcy;
 - klauzula 09/OC – ubezpieczenie OC za szkody środowiskowe;
 - klauzula 10/OC – ubezpieczenie OC parkingu strzeżonego;
 - klauzula 11/OC – ubezpieczenie OC z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych;
 - klauzula 12/OC – ubezpieczenie OC z tytułu czystych strat finansowych.

Tabela nr 4

Zakres ubezpieczenia	wariant podstawowy	wariant rozszerzony	wariant plus
OC najemcy nieruchomości i ruchomości	TAK	TAK	TAK
OC pracodawcy za wypadki przy pracy	TAK	TAK	TAK
OC w związku z pracami wyburzeniowymi, z użyciem młotów pneumatycznych oraz z tytułu szkód w podziemnych instalacjach	NIE	TAK	TAK
Rozszerzenie zakresu terytorialnego	NIE	TAK	TAK
OC za szkody powstałe w mieniu przyjętym w celu wykonania usługi, obróbki lub naprawy	NIE	TAK	TAK
OC za szkody w rzeczach znajdujących się w pieczy	NIE	TAK	TAK
OC produkt	NIE	TAK	TAK
OC podwykonawcy	NIE	TAK	TAK
OC za szkody środowiskowe	NIE	TAK	TAK
OC parkingu strzeżonego	NIE	TAK	TAK
OC z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych	NIE	TAK	TAK
OC z tytułu czystych strat finansowych	NIE	TAK	TAK

TAK – możliwość włączenia klauzuli do określonego wariantu

NIE – brak możliwości włączenia klauzuli do określonego wariantu

- W przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o klauzule, o których mowa w ust. 1 OWU mają zastosowanie o tyle, o ile treść klauzuli nie stanowi inaczej.
- Klauzule, o których mowa w ust. 1 nie mogą zostać wykupione bez zawarcia umowy OC.

Zwrot kosztów dodatkowych

§65

- W przypadku zajścia Wypadku ubezpieczeniowego InterRisk zwraca Ubezpieczonemu faktycznie poniesione:
 - koszty zastosowania dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
 - udokumentowane koszty wynagrodzenia Rzeczników powołanych za zgodą InterRisk w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru Szkody;
 - udokumentowane koszty procesu z udziałem **Ubezpieczonego**, jako strony pozwanej w procesie o naprawienie Szkody objętej umową ubezpieczenia.
- Koszty, o których mowa w ust. 1 pkt 1, łącznie z kwotą odszkodowania nie mogą przekroczyć ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej.
- Koszty, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3 nie są zaliczane w poczet Sumy gwarancyjnej, z tym że ich łączna wysokość nie może przekroczyć 10% Sumy gwarancyjnej w odniesieniu do jednego i wszystkich Wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności

§66

Poza wyłączeniami, o których mowa w §8, ubezpieczenie **OC** nie obejmuje szkód:

- wyrządzonych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- wynikłych z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przewozu lub spedycji (odpowiedzialność cywilna przewoźnika lub spedytora);
- związanych z posiadaniem lub używaniem jednostek pływających, pojazdów szynowych, samolotów lub urządzeń latających;
- wyrządzonych przez osoby fizyczne w związku z wykonywaniem przez nie Czynności życia prywatnego;
- wyrządzonych wspólnikom lub osobom bliskim osób objętych ubezpieczeniem;
- wyrządzonych pomiędzy podmiotami objętymi ochroną ubezpieczeniową na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia;
- wyrządzonych podmiotom powiązanym kapitałowo lub osobowo z **Ubezpieczonym** oraz spółkom, w których **Ubezpieczony** jest udziałowcem lub akcjonariuszem;

- związanych z naruszeniem dóbr osobistych, praw własności intelektualnej, praw autorskich, patentów, znaków towarowych lub nazw fabrycznych;
- za które **Ubezpieczony** jest odpowiedzialny wskutek przejęcia w umowie lub jednostronnej deklaracji odpowiedzialności przekraczającej zakres wynikający z przepisów prawa, jak również wskutek zmiany charakteru wiążącego go z kontrahentem zobowiązania, w szczególności przez wprowadzenie zobowiązania rezultatu w miejsce starannego działania;
- których źródłem jest niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej, w tym niewydanie lub wydanie wadliwego aktu prawnego bądź decyzji;
- wynikających z nieterminowego dostarczenia produktu, wykonania usługi lub umowy;
- wynikających z wycofania produktu z rynku lub rzeczy zawierających ten produkt;
- w produkcie podlegającym naprawie w ramach gwarancji, rękoma lub za Szkodę polegającą na niezgodności towaru konsumpcyjnego z umową sprzedaży; ubezpieczenie nie obejmuje roszczeń związanych z kosztami powstałymi w wyniku poszukiwania i usunięcia wad, jak również roszczeń związanych ze spadkiem obrotu lub innymi stratami finansowymi, będącymi wynikiem takich wad lub szkód;
- w przedmiocie wykonanej pracy lub usługi; ubezpieczenie nie obejmuje również roszczeń związanych z kosztami powstałymi w wyniku poszukiwania i usunięcia wad lub szkód, jak również roszczeń związanych ze spadkiem obrotu lub innymi stratami finansowymi, będącymi wynikiem takich wad lub szkód;
- powstałych wskutek reklamy wprowadzającej w błąd;
- powstałych wskutek jakiegokolwiek utraty rzeczy ruchomej, nie będącej wynikiem jej uszkodzenia lub zniszczenia;
- wynikających z normalnego zużycia rzeczy;
- w Pojazdach mechanicznych stanowiących własność **Pracownika Ubezpieczonego**, osób bliskich **Ubezpieczonego** lub jego **Pracownika**;
- powstałych wskutek kradzieży Pojazdu mechanicznego, jego wyposażenia albo rzeczy w nim pozostawionych;
- połączonych na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie środków płatniczych, kart elektronicznych, w tym kart płatniczych, papierów wartościowych, dokumentów, akt, rękopisów, planów, biżuterii, metali i kamieni szlachetnych, zbiorów archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, kolekcji, dzieł sztuki, antyków lub innych przedmiotów o charakterze zabytkowym lub unikatowym;
- wyrządzonych przez stopniowe i długotrwałe oddziaływanie: temperatury, gazów, oparów, wilgoci, dymu, pyłu, sadzy, kurzu, hałasu, drgań, ścieków, zagrzybienia lub pleśni; powstałych wskutek zapadnięcia się terenu, osiadania gruntu, obsunięcia się ziemi, zalania przez wody stojące, płynące bądź powstałych wskutek wycieku wody bądź innych cieczy z instalacji i urządzeń kanalizacyjnych, wodociągowych, centralnego ogrzewania lub klimatyzacyjnych; za działanie stopniowe uznaje się takie działanie wymienionych czynników, które wpływa na otoczenie w sposób ciągły i któremu nie można przypisywać cechy nagłej i niespodziewanej;
- w programach komputerowych i danych informatycznych oraz związane z tworzeniem, dostarczaniem lub wdrażaniem Oprogramowania komputerowego, a także wyrządzone przez wszelkiego rodzaju wirusy komputerowe zakłócające prace systemu komputerowego lub sieci teleinformatycznej;
- powstałych wskutek przeniesienia chorób, jak również powstałych wskutek choroby zwierząt należących do **Ubezpieczonego** lub przez niego sprzedawanych w sytuacji, gdy wiedział on o chorobie;
- powstałych w następstwie rażącego naruszenia obowiązujących regulacji dotyczących zabezpieczenia preparatów, odczynników, środków chemicznych, produktów leczniczych silnie działających, środków psychotropowych lub narkotyków;
- spowodowanych lub wynikających z wirusa HIV, zakaźnej encefalopatii gąbczastej (TSE), o ile nie rozszerzono zakresu ubezpieczenia o klauzulę 11/OC;
- powstałych u uczestnika treningu sportowego lub biorącego udział w zawodach sportowych;
- powstałych w uprawach oraz w drzewostanie lasów i parków, rezerwatów oraz wyrządzonych w związku z polowaniami;
- wyrządzonych przez wytwarzanie, przetwarzanie, przesyłanie energii elektrycznej bądź powstałych w związku z niedostarczeniem lub dostarczeniem energii elektrycznej o niewłaściwych parametrach;
- związanych z produkcją, wytwarzaniem, przechowywaniem, transportem ropy naftowej, benzyny lub gazów oraz substancji toksycznych i odpadów toksycznych, w tym posiadaniem, utrzymywaniem lub prowadzeniem składowisk odpadów;
- związanych z prowadzeniem odwiertów i rafinacji;
- powstałych w związku z posiadaniem bądź korzystaniem z portów morskich, doków, platform wiertniczych, molo lub nabrzeży, stoczni, stoczni remontowych (w tym prace budowlane, remontowe i instalacyjne na statkach), złomowisk statków, a także w związku z nawigacją statków;
- związanych z projektowaniem, produkcją, remontem, konserwacją, eksploatacją, obsługą oraz użytkowaniem bezzałogowych statków powietrznych, statków powietrznych, wodnych, kosmicznych i ich elementów, części, zespołów oraz w związku z posiadaniem i administrowaniem aerodromem lub lotniskiem;

- 33) związanych z projektowaniem, produkcją Pojazdów mechanicznych i ich elementów, części, zespołów;
- 34) powstałych w następstwie wydobywania, przetwarzania, produkcji, dystrybucji, przechowywania, posiadania, transportu azbestu lub materiałów promieniotwórczych;
- 35) powstałych w następstwie użycia produktów zawierających azbest lub formaldehyd;
- 36) powstałych wskutek oddziaływania bądź używania metali ciężkich;
- 37) powstałych wskutek oddziaływania bądź używania wyrobów tytoniowych mogących spowodować raka;
- 38) powstałych w związku ze składowaniem, wytwarzaniem, obróbką, wykorzystaniem, przetwarzaniem, handlem lub transportem materiałów wybuchowych, fajerwerków lub petard;
- 39) powstałych w wyniku Robót budowlano-montażowych prowadzonych z użyciem materiałów wybuchowych;
- 40) poniesionych przez producenta produktu finalnego wskutek wadliwości produktów dostarczonych przez **Ubezpieczonego**;
- 41) 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;
- 42) polegających na uszkodzeniu wagonów w przedsiębiorstwach przeładunkowych, spedycyjnych lub sztauberskich;
- 43) w wadliwie wykonanym przedmiocie pracy lub usługi;
- 44) z tytułu posiadania lub zarządzania drogami;
- 45) związanych z prowadzeniem prac wyburzeniowych lub rozbiórkowych Obiektów budowlanych, o ile nie rozszerzono zakresu ubezpieczenia o klauzulę 03/OC;
- 46) wynikłych z działania wszelkich maszyn i urządzeń powodujących drgania i wstrząsy;
- 47) wyrządzonych przez młoty pneumatyczne, hydrauliczne, kafary lub inne maszyny lub urządzenia o podobnym działaniu wywołującym drgania lub wibracje w związku z wykonywaniem prac i usług kontraktowych, o ile nie rozszerzono zakresu ubezpieczenia o klauzulę 03/OC;
- 48) powstałych w związku z pracami podwodnymi, budową i utrzymywaniem tam, eksploatacją kamienia, budowaniem tuneli;
- 49) spowodowanych złomowaniem;
- 50) wyrządzonych przez **Ubezpieczonego** nie posiadającego stosownych, wymaganych przez przepisy prawa aktualnych uprawnień, kwalifikacji lub przeszkoleń do wykonywania robót, zawodu oraz czynności objętych zakresem ubezpieczenia, chyba że brak uprawnień nie miał wpływu na zaistnienie Wypadku ubezpieczeniowego;
- 51) spowodowanych złym stanem technicznym sprzętu i urządzeń wykorzystywanych przez **Ubezpieczonego**, za których konserwację i przegląd ponosi odpowiedzialność **Ubezpieczony** albo wynikających z wykorzystania sprzętu i urządzeń o parametrach niewłaściwych ze względu na wymogi techniczne lub technologiczne;
- 52) powstałych wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych w związku z:
 - a) wykonywaniem zawodu lekarza, architekta, projektanta, inżyniera budownictwa, nauczyciela, pracownika ochrony, zarządcy nieruchomości, rzeczoznawcy majątkowego, geodety,
 - b) wykonywaniem czynności pośrednictwa i doradztwa: pracy, prawnego, kredytowego, podatkowego, ekonomicznego, finansowego, gospodarczego, inwestycyjnego, technicznego, informatycznego,
 - c) działalnością w zakresie gromadzenia i udzielania informacji o podmiotach gospodarczych oraz dłużnikach;
- 53) określonych w §68 OWU, chyba że umówiono się inaczej;
- 54) wyrządzonych przez produkt zawierający krew, osocze lub substancje krwio pochodne;
- 55) powstałych po przekazaniu odbiorcy przedmiotu wykonanej pracy lub usługi wynikłych z ich wadliwego wykonania przez **Ubezpieczonego** w ramach prowadzonej przez niego Działalności gospodarczej określonej w umowie ubezpieczenia, chyba że zawarto ubezpieczenie w wariancie plus o którym mowa w §63 ust. 1 pkt 3;
- 56) wyłączonych zgodnie z zakresem wariantu ubezpieczenia określonym w §63 ust. 1-3 OWU;
- 57) spowodowanych zabiegami z użyciem toksyny botulinowej oraz ich pochodnymi, w tym botoksu;
- 58) 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;
- 59) spowodowanych brakiem określonego rezultatu zabiegu kosmetycznego, wykonanego w ramach Działalności gospodarczej „fryzjerstwo i pozostałe zabiegi kosmetyczne” (PKD 96.02.Z), o ile został on wykonany zgodnie ze sztuką, wiedzą oraz obowiązującą praktyką zawodową jego przeprowadzenia.

§67

1. Ponadto ubezpieczenie **OC** nie obejmuje:

- 1) roszczeń o zwrot zadatków oraz kosztów poniesionych na poczet wykonania lub należytego wykonania zobowiązań, umów bądź robót, z tytułu zastępczego ich wykonania;
- 2) świadczeń należnych zgodnie z art. 647(1) §5 kodeksu cywilnego (dotyczy Podwykonawcy w robotach budowlanych);
- 3) kar pieniężnych, grzywien sądowych lub administracyjnych, odszkodowań o charakterze karnym i kosztów poniesionych tytułem odstąpienia od umowy, innych kar o charakterze pieniężnym oraz odsetek od tych kar lub grzywien, podatków publicznoprawnych lub opłat manipulacyjnych.

2. Przyjęcie przez **Ubezpieczonego** odpowiedzialności za szkodę lub zaspokojenie roszczeń osób trzecich bez pisemnej zgody InterRisk, nie obliguje InterRisk do uznania odpowiedzialności z umowy **OC**.

§68

1. O ile strony nie umówiły się inaczej poprzez włączenie do umowy **OC** klauzul, InterRisk nie odpowiada za Szkody powstałe w związku z prowadzeniem Działalności gospodarczej lub wykonywaniem zawodu:

- 1) w nieruchomościach i ruchomościach, z których **Ubezpieczony** korzystał na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej umowy cywilnoprawnej, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono o klauzulę 01/OC;
- 2) będące skutkiem wypadków przy pracy **Pracowników Ubezpieczonego**, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono o klauzulę 02/OC;
- 3) wyrządzonych w podziemnych instalacjach i urządzeniach lub w urządzeniach i instalacjach stanowiących część składową nieruchomości lub wynikłych z działania młotów pneumatycznych, hydraulicznych, kafarów lub walców, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono o klauzulę 03/OC;
- 4) wyrządzone poza terytorium RP, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono o klauzulę 04/OC; z zastrzeżeniem, że InterRisk ponosi odpowiedzialności bez wykupienia klauzuli 04/OC w wariantach rozszerzonym i plus za Szkody wyrządzone przez Pracowników **Ubezpieczonego** podczas podróży służbowych, z wyłączeniem szkód powstałych na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady, Nowej Zelandii, Australii lub Szkody wyrządzone konsumentom przez produkty lub usługi nabyte przez nich na terytorium RP z wyłączeniem szkód powstałych na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady, Nowej Zelandii, Australii;
- 5) w mieniu przyjętym w celu wykonania usługi, obróbki, naprawy w ramach Działalności gospodarczej prowadzonej przez **Ubezpieczonego**, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono o klauzulę 05/OC;
- 6) w rzeczach znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą **Ubezpieczonego**, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono o klauzulę 06/OC;
- 7) wyrządzone przez produkt, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono o klauzulę 07/OC;
- 8) wyrządzone przez Podwykonawców **Ubezpieczonego**, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono o klauzulę 08/OC;
- 9) wyrządzone w środowisku przez jego skażenie lub zanieczyszczenie, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono o klauzulę 09/OC;
- 10) powstałe w Pojazdach mechanicznych znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą **Ubezpieczonego** w związku z prowadzeniem Parkingu strzeżonego, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono o klauzulę 10/OC;
- 11) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono o klauzulę 11/OC;
- 12) w zakresie Czystych strat finansowych, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono o klauzulę 12/OC.

2. Za opłatą dodatkowej składki oraz na odrębnie ustalonych z **Ubezpieczającym** warunkach klauzule, o których mowa w ust. 1, mogą zostać objęte ochroną ubezpieczeniową poprzez włączenie do umowy ubezpieczenia.

Suma gwarancyjna i Podlimity

§69

1. Strony ustalają w umowie ubezpieczenia sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna oraz Limity odpowiedzialności ulegają obniżeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań. Za zgodą InterRisk i po opłaceniu dodatkowej składki Sumy gwarancyjne oraz Limity odpowiedzialności mogą zostać uzupełnione do poprzedniej wysokości.
3. Klauzule dodatkowe, o których mowa w §64 rozszerzające umowę ubezpieczenia określają kwotowe ograniczenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** w ramach Sumy gwarancyjnej (Podlimity). Podlimity stanowią górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** dla określonej klauzuli dodatkowej na wszystkie wypadki ubezpie-

czeniu w okresie ubezpieczenia. Wyplacone kwoty objęte Podlimitem powodują jednocześnie zmniejszenie Podlimitu i Sumy gwarancyjnej.

Ustalenie wysokości odszkodowania lub świadczenia

§70

1. Z zastrzeżeniem ust. 2-4, wysokość odszkodowania lub świadczenia ustala się w granicach odpowiedzialności cywilnej **Ubezpieczonego** z uwzględnieniem postanowień umowy OC.
2. W przypadku Szkody rzeczowej odszkodowanie pomniejsza się o Franszyzę redukcyjną.
3. O ile nie umówiono się inaczej, Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 300 PLN. Jednakże w Szkodach powstałych na skutek Robót budowlano-montażowych Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 10% wartości Szkody, nie mniej niż 1.000 PLN.
4. W przypadku, gdy Franszyza redukcyjna przewyższa wartość Szkody rzeczowej, InterRisk nie ponosi odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia.
5. Franszyzy redukcyjne określone w klauzulach, o których mowa w §64 ust. 1 nie podlegają zniesieniu lub wykupieniu, o ile postanowienia tych klauzul nie mówią inaczej.

DZIAŁ IV

UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ

§71

1. Zachowując postanowienia OWU niezmienione zapisami niniejszego Działu IV, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za pobraniem dodatkowej składki, InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową **Ubezpieczonego** w razie wystąpienia w okresie ubezpieczenia Wypadku ubezpieczeniowego w zakresie ubezpieczenia Ochrony Prawnej (OP).
2. Na ubezpieczenie Ochrony Prawnej składają się ubezpieczenie Asysty Prawnej oraz ubezpieczenie kosztów reprezentacji interesów prawnych **Ubezpieczonego**, powstałe w wyniku wypadków ubezpieczeniowych związanych z prowadzoną Działalnością gospodarczą.
3. Umowa ubezpieczenia Ochrony Prawnej może zostać zawarta w następujących wariantach:
 - 1) Wariant I – Ubezpieczenie Asysty Prawnej;
 - 2) Wariant II – Ubezpieczenie Asysty Prawnej oraz ubezpieczenie kosztów reprezentacji interesów prawnych **Ubezpieczonego**, powstałe w wyniku wypadków ubezpieczeniowych związanych z prowadzoną Działalnością gospodarczą.

Ubezpieczenie Asysty Prawnej

Przedmiot ubezpieczenia i definicje

§72

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów świadczenia **Ubezpieczonemu** usług Asysty Prawnej, w sprawach związanych z wykonywaniem przez niego Działalności gospodarczej w odniesieniu do następujących dziedzin prawa: prawo gospodarcze, prawo pracy (reprezentacja pracodawcy), prawo ubezpieczeń społecznych (w tym informacje o procedurach prawnych dotyczących Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – ZUS), prawo karne i wykroczeń, ochrona i dochodzenie roszczeń deliktowych, spory umowne z kontrahentami, ochrona danych osobowych, ochrona dóbr osobistych, prawo administracyjne dotyczące prowadzonej Działalności gospodarczej, Szkody związane z posiadaniem nieruchomości na terenie której prowadzona jest działalność, spory umowne oraz prawo o ruchu drogowym.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, dla których właściwe jest prawo polskie.
3. Pojęcia użyte w niniejszej klauzuli w zakresie ubezpieczenia Asysty Prawnej oznaczają:
 - 1) **Asysta Prawna** – świadczenia Informacji Prawnej, Konsultacji i Porady Prawnej oraz Udostępnianie Wzorów Umów wymienione w §73 ust. 1;
 - 2) **Informacja Prawna** – świadczenia usług prawnych wymienionych w §73 ust. 1 pkt 1;
 - 3) **Konsultacja i Porada Prawna** – świadczenie usługi polegającej na udzieleniu informacji o powszechnie obowiązujących przepisach prawa polskiego, orzecznictwie i poglądach doktryny w zakresie problemu prawnego, związanego z wykonywaniem Działalności gospodarczej, z którym zgłosił się **Ubezpieczony** oraz zalecenie **Ubezpieczonemu** zgodnego z prawem postępowania w zakresie ustalonego problemu prawnego;
 - 4) **Przedstawiciel InterRisk** – podmiot wskazany przez InterRisk w celu realizacji świadczeń Asysty Prawnej;
 - 5) **Udostępnianie Wzorów Umów** – przekazywanie na potrzeby **Ubezpieczonego** wzorów umów drogą elektroniczną. Pomoc prawna nie obejmuje w tym przypadku udziału w negocjacjach umowy, dopasowania wzoru umowy do potrzeb konkretnej transakcji lub opiniowania zmian do wzorów umowy;
 - 6) **Wypadek Ubezpieczeniowy** – problem prawny związany z wykonywaniem przez **Ubezpieczonego** Działalności gospodarczej, powodujący konieczność sko-

rzystania przez **Ubezpieczonego** z Asysty Prawnej, o ile wystąpił on w okresie ubezpieczenia i został zgłoszony w okresie ubezpieczenia poprzez InterRisk Kontakt do Przedstawiciela InterRisk.

Zakres ubezpieczenia

§73

1. Ubezpieczenie Asysty Prawnej obejmuje zapewnienie **Ubezpieczonemu** przez Przedstawiciela InterRisk pomocy prawnej w ramach Limitów świadczeń określonych w niniejszej klauzuli poprzez organizację i pokrycie kosztów następujących usług prawnych:
 - 1) Informacji Prawnej, obejmującej:
 - a) udzielanie informacji na temat praw i obowiązków związanych z wykonywaniem przez **Ubezpieczonego** Działalności gospodarczej,
 - b) informowanie o procedurze prawnej prowadzenia sporów prawnych i ochrony praw,
 - c) informowanie o kosztach prowadzenia sporów prawnych,
 - d) przysyłanie tekstów aktualnych oraz historycznych aktów prawnych,
 - e) udzielanie informacji teleadresowych o sądach, radcach prawnych, adwokatach oraz notariuszach;
 - 2) Konsultacji i Porady Prawnej;
 - 3) Udostępnianie Wzorów Umów.
2. InterRisk nie zwraca kosztów, poniesionych przez **Ubezpieczonego** celem uzyskania Asysty Prawnej lub świadczeń do niej ekwiwalentnych u podmiotu innego niż Przedstawiciel InterRisk.

Limity świadczeń

§74

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej, **Ubezpieczonemu** przysługuje w okresie ubezpieczenia możliwość skorzystania ze świadczeń Asysty Prawnej w następującym zakresie:
 - 1) świadczenia Informacji Prawnej i Udostępniania Wzorów Umów – bez ograniczeń dotyczących liczby świadczeń w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 2) świadczenia Konsultacji i Porady Prawnej – łącznie do 12 świadczeń w okresie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 4 świadczenia w miesiącu kalendarzowym, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. **Ubezpieczonemu** przysługuje nie więcej niż 3 świadczenia Asysty Prawnej w jednym dniu oraz 6 w ciągu jednego miesiąca, począwszy od daty rozpoczęcia odpowiedzialności InterRisk.

Wyłączenia szczególne

§75

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu Asysty Prawnej wyłączone są problemy prawne:
 - 1) pozostające w związku z działaniami wojennymi, niepokojami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautami i trzęsieniami ziemi;
 - 2) wynikające z umyślnego naruszenia przez **Ubezpieczonego** przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
 - 3) będące następstwem pozostawania przez **Ubezpieczonego** pod wpływem alkoholu, tj. w stanie gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub przekracza 0,2‰ alkoholu we krwi lub 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, o ile miało to wpływ na powstanie problemu prawnego;
 - 4) pozostające w związku z wykonywaniem przez **Ubezpieczonego** Działalności gospodarczej bez wymaganych prawem zezwoleń, certyfikatów lub uprawnień;
 - 5) dotyczące roszczeń wynikających z cesji wierzytelności;
 - 6) związane z wywłaszczeniem, podziałem, przekształceniem własnościowym nieruchomości, planem zagospodarowania przestrzennego;
 - 7) rozpoznawane przed: Trybunałem Konstytucyjnym, Naczelnym Sądem Administracyjnym, Sądem Najwyższym lub trybunałami międzynarodowymi;
 - 8) z zakresu prawa: budowlanego, przewozowego, bankowego, celnego, znaków towarowych, rachunkowego, karno-skarbowego, podatkowego, autorskiego, patentowego, własności intelektualnej, zbiorowego prawa pracy lub związków zawodowych, prawa o fundacjach i stowarzyszeniach;
 - 9) niezwiązane z wykonywaniem Działalności gospodarczej;
 - 10) dotyczące spraw dla których prawem właściwym jest prawo obce oraz spraw, które niezależnie od miejsca wystąpienia zdarzenia powodującego problem prawny, nie podlegają pod jurysdykcję sądów Rzeczypospolitej Polskiej lub nie należą do właściwości organów administracji publicznej Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 11) dotyczące procesowych (sądowych) usług prawniczych, rozumianych jako obsługa

prawną **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** i reprezentacja jego interesów przed sądem lub innym organem.

- Ochrona ubezpieczeniowa w żadnym wypadku nie obejmuje problemów prawnych pozostających w związku ze sporami zaistniałymi pomiędzy **Ubezpieczonym**, **Ubezpieczającym**, InterRisk lub Przedstawicielem InterRisk.
- Jeśli wystąpią zdarzenia ubezpieczeniowe, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, InterRisk ponosi odpowiedzialność jedynie w odniesieniu do tej części.

Zgłaszanie i obsługa świadczeń Asysty Prawnej

§76

- W celu uzyskania świadczenia Asysty Prawnej **Ubezpieczony** zobowiązany jest złożyć drogą telefoniczną wniosek, o którym mowa w ust. 2, poprzez InterRisk Kontakt do Przedstawiciela InterRisk.
- Wniosek **Ubezpieczonego** o udzielenie świadczenia Asysty Prawnej powinien zawierać następujące dane:
 - imię, nazwisko i dane kontaktowe zgłaszającego (**Ubezpieczonego**);
 - temat i opis problemu prawnego, którego ma dotyczyć Asysta Prawna;
 - wskazanie środka komunikacji, za pośrednictwem którego ma zostać udzielone świadczenie Asysty Prawnej z podaniem odpowiednio numeru telefonu lub adresu e-mail.
- Asysta Prawna zostanie udzielona **Ubezpieczonemu** po weryfikacji istnienia ochrony ubezpieczeniowej w oparciu o przedstawiony przez niego opis problemu i stan faktyczny. Jeżeli po uzyskaniu Asysty Prawnej **Ubezpieczony** po raz kolejny zwróci się do Przedstawiciela InterRisk poprzez InterRisk Kontakt z wnioskiem o udzielenie Asysty Prawnej, podając dalsze lub odmienne informacje czy dane dotyczące tego samego problemu prawnego, wówczas udzielone przez Przedstawiciela InterRisk świadczenie traktuje się jako kolejne świadczenie Asysty Prawnej.
- Świadczenia Asysty Prawnej udzielane są na bieżąco lub w przeciągu 3 dni roboczych od daty otrzymania przez Przedstawiciela InterRisk wniosku o udzielenie Asysty Prawnej wraz z dokumentami niezbędnymi do jej udzielenia, chyba że **Ubezpieczony** i Przedstawiciel InterRisk umówili się inaczej. Dla spraw wymagających znacznych nakładów pracy Przedstawiciela InterRisk, termin realizacji uzgadniany jest indywidualnie z **Ubezpieczonym**.
- Świadczenia Asysty Prawnej udzielane są **Ubezpieczonemu** w następującej formie:
 - telefonicznie, pod wskazany przez **Ubezpieczonego** numer telefonu;
 - po pocztą elektroniczną, na wskazany przez **Ubezpieczonego** adres e-mail.
- W przypadku spraw skomplikowanych, wymagających dodatkowej analizy, weryfikacji lub sporządzenia odpowiedzi o łącznej objętości przekraczającej 20 stron znormalizowanego maszynopisu, praca dotycząca każdego kolejnych 20 stron dokumentów traktowana jest jako kolejne świadczenie Asysty Prawnej.
- InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożliwość wykonania świadczeń, jeśli opóźnienie lub niemożliwość wykonania świadczeń spowodowane jest: strajkami, zamieszkami, Aktami terroru, aktami sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami organów administracji publicznej, jeżeli miały one wpływ na terminowe wykonanie świadczeń lub na możliwość wykonania świadczeń.

Ubezpieczenie kosztów reprezentacji interesów prawnych Ubezpieczonego

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§77

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zapewnienie pokrycia niezbędnych kosztów reprezentacji interesów prawnych **Ubezpieczonego**, związanych z wykonywaniem przez niego Działalności gospodarczej na zasadach określonych w niniejszej klauzuli. InterRisk obejmuje ochroną wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe i rozpatrywane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej według prawa polskiego, powstałe w okresie ubezpieczenia.
- InterRisk zobowiązuje się w granicach wskazanej w umowie ubezpieczenia Sumy ubezpieczenia, ponieść niezbędne dla reprezentowania interesów prawnych **Ubezpieczonego** i udokumentowane koszty obejmujące:
 - koszty postępowania przed sądem powszechnym, w tym:
 - wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego lub obrony do wysokości stawki minimalnej, ustalonej zgodnie z przepisami prawa regulującymi wysokość wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego obowiązującymi w dniu wystąpienia Wypadku ubezpieczeniowego; w braku takich przepisów stosuje się przepisy stanowiące podstawę do zaszczepienia przez sądy kosztów zastępstwa prawnego lub obrony dla adwokata lub radcy prawnego obowiązujące w dniu wystąpienia Wypadku ubezpieczeniowego,
 - koszty sądowe wszystkich instancji,
 - koszty procesu zasądzone na rzecz strony przeciwnej (w tym również zasądzone przez sąd z tytułu udziału w postępowaniu karnym oskarżyciela posiłkowego);

- koszty postępowania administracyjnego:
 - wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego lub obrony do wysokości stawki minimalnej, ustalonej zgodnie z przepisami prawa regulującymi wysokość wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego obowiązującymi w dniu wystąpienia Wypadku ubezpieczeniowego; w braku takich przepisów stosuje się przepisy stanowiące podstawę do zaszczepienia przez sądy kosztów zastępstwa prawnego lub obrony dla adwokata lub radcy prawnego obowiązujące w dniu wystąpienia Wypadku ubezpieczeniowego,
 - opłaty i koszty postępowania administracyjnego z tytułu reprezentacji **Ubezpieczonego** przed organami administracji państwowej i samorządowej,
 - koszty sądowe w sprawach przed sądami administracyjnymi,
 - koszty postępowania przed Naczelnym Sądem Administracyjnym;

- koszty postępowania egzekucyjnego – w zakresie maksymalnie trzech dowolnie wybranych przedmiotów egzekucji, podjętego na podstawie jednego tytułu wykonawczego w stosunku do tego samego podmiotu, w wysokości nie większej niż łącznie 20% Sumy ubezpieczenia.

- InterRisk poza świadczeniami wymienionymi w ust. 2, zobowiązuje się ponieść koszty poręczenia majątkowego, przewidzianego w prawie karnym dla uniknięcia tymczasowego aresztowania, do wysokości 50% Sumy ubezpieczenia. Zwrot kosztów poręczenia majątkowego odbywa się na zasadach określonych w §82.

- Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie kosztów reprezentacji interesów prawnych **Ubezpieczonego** wyłącznie w przypadkach:

- obrony **Ubezpieczonego** przed sądem w sprawach karnych o przestępstwo nieumyślne;
- obrony **Ubezpieczonego** przed sądem w sprawach o wykroczenie nieumyślne;
- dochodzenia przez **Ubezpieczonego** roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych związanych z wykonywaniem przez niego Działalności gospodarczej, których następstwem jest Szkoda na osobie lub w mieniu;
- dochodzenia przez **Ubezpieczonego** roszczeń z tytułu umów ubezpieczenia zawartych z innymi ubezpieczycielami niż InterRisk związanych z wykonywaniem przez niego Działalności gospodarczej.

Wypadek ubezpieczeniowy

§78

Odmienne od zapisów OWU, w ubezpieczeniu kosztów reprezentacji interesów prawnych **Ubezpieczonego** wypadkiem ubezpieczeniowym jest:

- przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych – powstanie Szkoły na osobie lub w mieniu, gdzie za moment powstania Wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień powstania Szkoły;
- w postępowaniu karnym oraz w postępowaniu w sprawie o wykroczenie – naruszenie lub podejrzenie o naruszenie przepisów prawa karnego lub prawa wykroczeń, gdzie za moment powstania Wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło faktyczne lub domniemane naruszenie;
- przy dochodzeniu roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej z innym ubezpieczycielem niż InterRisk – wystąpienie Szkoły lub innego Wypadku ubezpieczeniowego przewidzianego w umowie ubezpieczenia, gdzie za moment powstania Wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym zaistniała Szkoda lub Wypadek ubezpieczeniowy, wynikający z umowy ubezpieczenia.

Limit odpowiedzialności

§79

- Górną granicę odpowiedzialności kosztów reprezentacji interesów prawnych **Ubezpieczonego**, stanowi Suma ubezpieczenia wskazana w Dokumencie ubezpieczenia.
- Jeżeli nie umówiono się inaczej, Suma ubezpieczenia na jeden i wszystkie przypadki ubezpieczeniowe wynosi w zależności od wyboru **Ubezpieczającego**:
 - 15.000 PLN lub
 - 30.000 PLN.

Wyłączenia szczególne

§80

- Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu kosztów reprezentacji interesów prawnych **Ubezpieczonego** wyłączone są wypadki ubezpieczeniowe:
 - pozostające w związku z działaniami wojennymi, niepokojami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautami i trzęsieniami ziemi;
 - pozostające w związku ze Szkodami nuklearnymi wywołanymi przez reaktory jądrowe lub ze Szkodami spowodowanymi promieniowaniem radioaktywnym, jeśli Szkoły te nie zostały spowodowane wskutek opieki medycznej;
 - wynikające z naruszenia przez **Ubezpieczonego** przepisów powszechnie obowiązującego prawa umyślnie;
 - będące następstwem pozostawiania przez **Ubezpieczonego** pod wpływem alko-

holu, tj. w stanie gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub przekracza 0,2‰ alkoholu we krwi lub 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu lub środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, o ile miało to wpływ na wystąpienie Wypadku ubezpieczeniowego;

- 5) niezwiązane z wykonywaniem Działalności gospodarczej przez **Ubezpieczonego**;
- 6) pozostające w związku z wykonywaniem przez **Ubezpieczonego** Działalności gospodarczej bez wymaganych prawem zezwoleń, certyfikatów lub uprawnień;
- 7) z zakresu prawa podatkowego, celnego i karno-skarbowego;
- 8) z zakresu prawa rodzinnego, opiekuńczego i spadkowego;
- 9) z zakresu prawa pracy;
- 10) z zakresu ubezpieczeń społecznych;
- 11) wynikające z gier lub zakładów oraz transakcji terminowych lub spekulacyjnych, albo wynikające z czynności, które nie mogą być przedmiotem prawnie skutecznej umowy;
- 12) wynikające z umów poręczenia, przejęcia lub przystąpienia do długu oraz innego rodzaju zabezpieczeń wierzytelności;
- 13) dotyczące windykacji należności prowadzonej na zlecenie **Ubezpieczonego** oraz przeciwko **Ubezpieczonemu**;
- 14) dotyczące umów agencyjnych, funduszy inwestycyjnych, obligacji, papierów wartościowych oraz ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;
- 15) dotyczące roszczeń spółek handlowych lub wspólników spółek cywilnych, kierowanych przeciwko **Ubezpieczonemu** oraz roszczeń **Ubezpieczonego** do tych spółek lub wspólników;
- 16) wynikające z przepisów prawa dotyczących spółdzielni, spółdzielni mieszkaniowych oraz wspólnot mieszkaniowych oraz dotyczące wszelkich roszczeń spółdzielni, spółdzielni mieszkaniowych oraz wspólnot mieszkaniowych przeciwko **Ubezpieczonemu** oraz roszczeń **Ubezpieczonego** skierowanych do tych podmiotów;
- 17) dotyczące roszczeń stowarzyszeń i związków zawodowych przeciwko **Ubezpieczonemu** oraz roszczeń **Ubezpieczonego** kierowanych do tych podmiotów;
- 18) z zakresu prawa patentowego, autorskiego, znaków towarowych, pozostałego prawa własności intelektualnej i przemysłowej, prawa ochrony konkurencji (anty-monopolowego);
- 19) dotyczące roszczeń **Ubezpieczonego** wynikających z cesji wierzytelności;
- 20) wynikające z umów ustnych;
- 21) dotyczące spraw z zakresu prawa prasowego i prawa ochrony danych osobowych;
- 22) pozostające w związku z postępowaniem układowym, naprawczym albo upadłościowym, które zostało albo ma zostać wszczęte w stosunku do **Ubezpieczonego**;
- 23) związane z posiadaniem lub użytkowaniem Pojazdów mechanicznych;
- 24) rozpoznawane przed: Trybunałem Konstytucyjnym, Sądem Najwyższym lub trybunałami międzynarodowymi;
- 25) z zakresu prawa budowlanego, ochrony środowiska, wywłaszczenia nieruchomości lub zagospodarowania przestrzennego oraz pozostające w związku z:
 - a) nabyciem albo zbyciem nieruchomości,
 - b) planowaniem, projektowaniem lub budową budynku albo części budynku, które są własnością lub znajdują się w posiadaniu **Ubezpieczonego** albo też **Ubezpieczony** zamierza je nabyć bądź objąć w posiadanie,
 - c) przebudową nieruchomości, Budynku lub części Budynku, jeżeli do jej wykonania konieczne jest uzyskanie jakichkolwiek zezwoleń lub pozwoleń, a nieruchomości, Budynek lub część Budynku są własnością lub znajdują się w posiadaniu **Ubezpieczonego** albo też **Ubezpieczony** zamierza je nabyć bądź objąć w posiadanie,
 - d) podziałem, scalaniem i wywłaszczaniem nieruchomości oraz prywatyzacją, reprivatyzacją i innymi przekształceniami własnościowymi o podobnym charakterze,
 - e) finansowaniem przedsięwzięć określonych w lit. a-d;
- 26) z zakresu prawa górniczego i geologicznego, w tym związane ze Szkodami wyrządzonymi ruchem zakładu górniczego;
- 27) dotyczące kosztów lub świadczeń nie wymienionych w zakresie ubezpieczenia oraz kosztów, które nie zostały uprzednio uzgodnione z InterRisk;
- 28) dotyczące kosztów obrony tych interesów prawnych, które zostały w całości pokryte z innej umowy ubezpieczenia, a dotyczą tego samego postępowania; w przypadku częściowego pokrycia kosztów z innej umowy ubezpieczenia, roszczenia w ramach niniejszego ubezpieczenia są realizowane w drugiej kolejności;
- 29) dotyczące kosztów związanych z zawinieniem przez **Ubezpieczonego** uchybieniem terminów ustawowych lub umownych do dokonania określonych czynności, związanych z nieuzasadnioną zwłoką w powiadomieniu InterRisk o terminach lub zobowiązaniach, o ile **Ubezpieczony** miał taki obowiązek;
- 30) dotyczące kosztów powstałych w następstwie korzystania z usług prawnych świadczonych przez osoby niebędące radcami prawnymi lub adwokatami;
- 31) dotyczące kosztów poniesionych na opłacenie kar sądowych, administracyjnych,

grzywnien lub kar pieniężnych nałożonych na **Ubezpieczonego** przez sądy lub inne organy państwowe;

- 32) dotyczące sporów, w których wartość przedmiotu sporu nie przekracza 1.000 PLN, lub w których koszty prowadzenia procesu przewyższają wartość przedmiotu sporu;
 - 33) dotyczące spraw, których przedmiotem są roszczenia **Ubezpieczonego** skierowane przeciwko InterRisk;
 - 34) dotyczących obrony interesów prawnych **Ubezpieczonego** z umów, jeżeli nie wykonał lub dopuścił się rażącego niedbalstwa przy wykonywaniu zobowiązań wynikających z tych umów w celu uzyskania zwrotu kosztów pokrytych ubezpieczeniem ochrony prawnej;
 - 35) wynikające z naruszenia przez **Ubezpieczonego** przepisów powszechnie obowiązującego prawa w związku z rażącym niedbalstwem, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 36) sprawy wynikające z umów pożyczki lub kredytu, rachunku bankowego, pośrednictwa finansowego;
 - 37) dochodzenia roszczeń z tytułu naruszenia dóbr osobistych.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje sporów zaistniałych pomiędzy **Ubezpieczonym** a **Ubezpieczającym** lub pomiędzy **Ubezpieczonym**, **Ubezpieczającym** a InterRisk.
3. Jeśli wystąpią wypadki ubezpieczeniowe, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, InterRisk ponosi odpowiedzialność jedynie w odniesieniu do tej części.

Zasady wykonywania umowy ubezpieczenia kosztów reprezentacji interesów prawnych **Ubezpieczonego**

581

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.
2. W toku postępowania likwidacyjnego, InterRisk ustala zasadność pokrycia kosztów prawnych w aspekcie szans na korzystne dla **Ubezpieczonego** zakończenie sprawy. Jeżeli InterRisk ustali, że nie ma możliwości korzystnego dla **Ubezpieczonego** zakończenia sprawy w całości lub części, jest on zobowiązany niezwłocznie poinformować o tym **Ubezpieczonego** oraz wskazać okoliczności i podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego.
3. W toku postępowania likwidacyjnego, InterRisk ustala zasadność pokrycia kosztów prawnych w aspekcie ekonomicznej zasadności prowadzenia sporu, tj. analizuje czy koszty prowadzenia procesu nie przewyższają wartości przedmiotu sporu.
4. InterRisk pokrywa koszty wymienione w §77 ust. 2, o ile ich zasadność wynika z powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz orzecznictwa sądów powszechnych i administracyjnych.
5. Adwokat lub radca prawny, któremu **Ubezpieczony** udzielił pełnomocnictwa albo upoważnienia do obrony ponosi w stosunku do **Ubezpieczonego** wyłączną odpowiedzialność za wykonanie zlecenia. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za działania lub zaniechania adwokata lub radcy prawnego. Jeśli **Ubezpieczony** zrezygnuje z reprezentującego go w sprawie adwokata lub radcy prawnego, InterRisk jest zwolniony od ponoszenia kosztów wynagrodzenia kolejnego adwokata lub radcy prawnego.
6. InterRisk nie ponosi kosztów, które są spowodowane potrąceniem **Ubezpieczonemu** przez stronę przeciwną wierzytelności niezwiązanej z wypadkiem ubezpieczeniowym.
7. W sprawach karnych koszty wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego InterRisk zwraca po zakończeniu postępowania sądowego w danej instancji.
8. W przypadku, gdy w postępowaniu karnym lub postępowaniu w sprawie o wykroczenie przedmiotem postępowania jest więcej niż jedno przestępstwo lub wykroczenie, odpowiedzialność InterRisk obejmuje koszty ustalone w proporcji liczby przestępstw lub wykroczeń objętych ochroną do ogólnej liczby zarzucanych przestępstw lub wykroczeń.
9. Jeżeli w postępowaniu karnym lub w sprawie o wykroczenie został wydany prawomocny wyrok uniewinniający **Ubezpieczonego** od zarzutu popełnienia umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, InterRisk pokryje **Ubezpieczonemu** koszty obrony, zgodnie z zapisami §77.
10. Koszty ponoszone przez InterRisk obejmują podatek od towarów i usług (VAT), o ile **Ubezpieczony** nie posiada prawa do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego (odliczenia podatku VAT).
11. Koszty wymienione w §77 uzgodnione z InterRisk, są pokrywane przez InterRisk na podstawie dokumentów potwierdzających ich zapłatę i uzasadniających ich poniesienie przez **Ubezpieczonego**. Dokumentami, o których mowa w zdaniu poprzedzającym są w szczególności: faktury, rachunki, wezwania sądów lub innych organów, a także odpisy złożonych pozwów, orzeczeń sądów lub innych organów państwowych, dotyczące rozpatrywanej sprawy.
12. Jeżeli **Ubezpieczony** dokona wyboru adwokata lub radcy prawnego, który ma siedzibę poza miejscowością, w której znajduje się sąd właściwy miejscowo i rzeczowo do orzekania w sprawie w pierwszej instancji, InterRisk jest zwolniony z obowiązku ponoszenia kosztów dojazdów adwokata lub radcy prawnego na rozprawy lub posiedzenia przed sądem, z zastrzeżeniem ust. 13.
13. InterRisk ponosi koszty dojazdów na rozprawy lub posiedzenia adwokata lub radcy

prawnego, który ma siedzibę w okręgu sądu właściwego miejscowo i rzeczowo do orzekania sprawie w pierwszej instancji, jeżeli w miejscowości, o której mowa w ust. 12, jest mniej niż czterech czynnych zawodowo adwokatów lub radców prawnych. InterRisk jest zwolniony z obowiązku ponoszenia kosztów dojazdów adwokata lub radcy prawnego na rozprawę lub posiedzenia przed sądem, jeżeli **Ubezpieczony** naruszy postanowienia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

14. Zawarcie przez **Ubezpieczonego** umowy jest możliwe wyłącznie za zgodą InterRisk, która może nie zostać wyrażona, jeżeli koszty poniesione przez **Ubezpieczonego** są wyższe niż wynikałoby to z orzeczenia sądu lub gdy **Ubezpieczony** nie był zobowiązany do poniesienia tych kosztów. Zawarcie umowy bez zgody InterRisk skutkuje brakiem refundacji kosztów, w zakresie w jakim koszty te zostałyby pokryte przez stronę przeciwną w przypadku postępowania sądowego zgodnie z przepisami o zwrocie kosztów procesu.
15. Należna do wypłaty kwota kosztów reprezentacji interesów prawnych **Ubezpieczonego** ulega pomniejszeniu o udział własny w wysokości 300 PLN.

Roszczenia regresowe

§82

Z zastrzeżeniem postanowień §18 OWU, w przypadku poręczenia majątkowego, przewidzianego w §77 ust. 3 zastosowanie mają następujące postanowienia:

- 1) **Ubezpieczony** jest zobowiązany upoważnić InterRisk do odbioru w jego imieniu poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego, gdy zostanie wydane prawomocne orzeczenie o zwrocie kwoty poręczenia.
- 2) W przypadku, gdy kwota poręczenia majątkowego zostanie zwrócona **Ubezpieczonemu**, jest on zobowiązany do zwrotu na rzecz InterRisk poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od daty otrzymania wyżej wymienionych kosztów.
- 3) Jeżeli zostanie wydane orzeczenie, na mocy którego kwota poręczenia majątkowego nie zostanie zwrócona w całości lub w części, w szczególności, gdy został orzeczony przepadek kwoty poręczenia majątkowego lub zaliczenie na poczet orzeczonej kary, **Ubezpieczony** jest zobowiązany do zwrotu poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od dnia uprawnomocnienia się orzeczenia.

Postanowienie końcowe

§83

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

§84

Niniejszy tekst Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Biznes Pro Plus został zatwierdzony uchwałą nr 1/30/05/2023 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 30.05.2023 roku i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 6.06.2023 roku.

Prezes Zarządu

Piotr Narloch

Członek Zarządu

Tomasz Rowicki

CZĘŚĆ 1.

KLAUZULE DODATKOWE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES UBEZPIECZENIA MIENIA

MSP 01 KLAUZULA PRZEPIĘĆ

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie niniejszej umowy rozszerzona zostaje o Szkody powstałe na skutek Przepięcia lub wzbudzenia się niszczących sił elektromagnetycznych w obwodach elektrycznych odbiorników, niezależnie od tego czy w ich następstwie powstał Pożar czy nie.
2. Wyłączone jest ryzyko Przepięcia i indukcji elektromagnetycznej w zewnętrznych (znajdujących się poza ubezpieczonym Budynkiem/Budowlą) Sieciach elektroenergetycznych, Sieciach telekomunikacyjnych lub Instalacji elektrycznej.
3. Wysokość Limitu odpowiedzialności na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia ustala **Ubezpieczający** poprzez wybranie jednej z poniższych kwot:
 - 1) 25.000 PLN;
 - 2) 50.000 PLN;
 - 3) 100.000 PLN;
 - 4) 200.000 PLN.
4. Franszyza redukcyjna wynosi 300 PLN (ulega zniesieniu w przypadku wykupienia Franszyzy redukcyjnej w **OG**).

MSP 02 KLAUZULA TERRORYZMU

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie niniejszej umowy rozszerzona zostaje o Szkody powstałe wskutek Aktów terroru.
2. Limit odpowiedzialności na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia wynosi 300.000 PLN.
3. Franszyza redukcyjna wynosi 10% wartości Szkody, nie mniej niż 1.000 PLN.

MSP 03 KLAUZULA UBEZPIECZENIA WARTOŚCI PIENIĘŻNYCH (nie dotyczy Gotówki)

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozszerzona zostaje o Szkody powstałe w Wartościach pieniężnych bezpośrednio wskutek następujących zdarzeń:
 - 1) Pożaru, Uderzenia pioruna, Wybuchu, Upadku statku powietrznego, o ile umowa obejmuje **OG**;
 - 2) Kradzieży z włamaniem z Lokalu;
 - 3) Rabunku (rozboju) w Lokalu;
 - 4) podczas transportu od ryzyka:
 - a) Rabunku (rozboju),
 - b) zniszczenia lub uszkodzenia środka transportu wskutek Pożaru, Uderzenia pioruna w pojazd, Wybuchu lub wypadku środka transportu,
 - c) zdarzeń powodujących śmierć, ciężkie uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia osoby sprawującej pieczę nad Ubezpieczonym mieniem, uniemożliwiających ochronę powierzonego mienia,
 gdzie przez transport Wartości pieniężnych uważa się przewożenie lub przenoszenie Wartości pieniężnych poza obrębem ubezpieczonego Lokalu przez **Ubezpieczonego**, osoby będące Pracownikami **Ubezpieczonego** wyznaczone do wykonania transportu albo inne osoby upoważnione do wykonywania transportu, najkrótszą drogą pomiędzy siedzibą lub oddziałem firmy **Ubezpieczonego** a innym podmiotem lub inną jednostką terenową **Ubezpieczonego**.
2. Wartości pieniężne objęte są ubezpieczeniem na terytorium RP w miejscu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
3. Podczas transportu, Wartości pieniężne objęte są ochroną ubezpieczeniową w miejscu wskazanym w ust. 2 oraz w innym miejscu na terytorium RP związanym z wykonywanym przez **Ubezpieczonego** transportem tych wartości.
4. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za Szkody wyłączone z zakresu ubezpieczenia mienia od ognia, mienia od kradzieży z włamaniem i Rabunku, a ponadto za Szkody powstałe w wyniku kradzieży z włamaniem dokonanej bez wejścia sprawcy do ubezpieczonego Lokalu.
5. W odniesieniu do Wartości pieniężnych mają zastosowanie wszystkie zapisy OWU w części dotyczącej ubezpieczenia **OG** i **KR** wraz z postanowieniami w Rozdziale III Działu II dotyczącymi minimalnych wymogów zabezpieczenia mienia i Gotówki, które

mają zastosowanie do Gotówki, o ile nie zostały odrębnie uregulowane w niniejszej klauzuli.

6. W ramach niniejszej klauzuli Wartości pieniężne ubezpieczane są w Systemie ubezpieczenia na pierwsze ryzyko.
7. Górną granicę odpowiedzialności InterRisk za wszystkie Szkody powstałe w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do Wartości pieniężnych stanowi Limit odpowiedzialności określony w niniejszej klauzuli.
8. Wysokość odszkodowania określa się w granicach Limitu odpowiedzialności określonego w klauzuli w następujący sposób:
 - 1) dla czeków – na podstawie kwoty wykazanej na czeku;
 - 2) dla weksli – na podstawie kwoty wykazanej na wekslu, z zastrzeżeniem że w stosunku do weksla in blanco (gwarancyjnego) jest to maksymalna wartość, która może zostać wpisana na wekslu jako suma wekslowa, a uprawnienie to wynika z udokumentowanego na piśmie stosunku obligacyjnego łączącego posiadacza weksla z dłużnikiem wekslowym;
 - 3) dla akcji na okaziciela nie dopuszczonych do publicznego obrotu – na podstawie wartości księgowej przypadającej na jedną akcję na dzień sporządzenia bilansu za ostatni okres obrotowy poprzedzający dzień powstania Szkody;
 - 4) dla obligacji na okaziciela nie dopuszczonych do publicznego obrotu – na podstawie wartości nominalnej, z uwzględnieniem należnego oprocentowania obliczonego na dzień powstania Szkody;
 - 5) dla znaczków skarbowych, znaczków pocztowych będących aktualnie w obiegu, biletów komunikacji publicznej – na podstawie ich wartości nominalnej;
 - 6) dla złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców – na podstawie wartości rynkowej odpowiadającej cenie sprzedaży netto (bez marży i prowizji) według cen obowiązujących w dniu powstania Szkody;
 - 7) dla wyrobów ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców – na podstawie udokumentowanych kosztów odpowiadających ich cenie zakupu lub kosztom wytworzenia, według cen obowiązujących w dniu powstania Szkody.
9. InterRisk może zmniejszyć wysokość przyznanego odszkodowania o procent udzielonej zniżki w składce za zastosowanie dodatkowych, poza wymaganymi przez OWU, środków zabezpieczenia mienia, jeżeli w okresie poprzedzającym zajście Wypadku ubezpieczeniowego były niesprawne lub zostały zdemontowane, bądź w chwili zajścia tego wypadku nie były włączone, a wynikało to z winy umyślnej **Ubezpieczonego** i jeśli ich niezdziałanie miało wpływ na powstanie Szkody.
10. Limit odpowiedzialności na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia wynosi 100.000 PLN – łącznie dla:
 - 1) Pożaru, Uderzenia pioruna, Wybuchu, Upadku statku powietrznego, o ile umowa obejmuje **OG**;
 - 2) Kradzieży z włamaniem z Lokalu;
 - 3) Rabunku w Lokalu;
 - 4) Kradzieży z włamaniem i Rabunku podczas transportu.
11. Franszyza redukcyjna wynosi 10% wartości Szkody, nie mniej niż 300 PLN.

MSP 04 KLAUZULA PRAC BUDOWLANO-MONTAŻOWYCH

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

1. Ochroną ubezpieczeniową, do maksymalnej wysokości 200.000 PLN na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia, objęte są prace budowlano-montażowe w zakresie remontów lub adaptacji Budynków bądź pomieszczeń zgodnie z adresami podanymi w umowie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczenie prac budowlano-montażowych obejmuje wartość wykonanych prac (robocizny) i materiałów wbudowanych do obiektu, będących własnością lub powierzonych **Ubezpieczonemu** oraz wartość mienia istniejącego objętego ubezpieczeniem mienia od ognia i innych zdarzeń losowych, stanowiącego własność **Ubezpieczonego**, które zostało zniszczone lub uszkodzone bezpośrednio w wyniku prowadzenia prac budowlano-montażowych.
3. Prace budowlano-montażowe objęte ochroną nie obejmują prac wykonywanych w ramach kontraktów, których realizacja wiąże się z naruszeniem konstrukcji nośnej Budynku lub konstrukcji dachu oraz, których realizacja wiąże się z wykonywaniem robót ziemnych lub innych wykonywanych poza Budynkiem lub pomieszczeniem będącym przedmiotem ubezpieczenia.
4. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte Szkody powstałe wskutek działania Deszczu nawalnego, Opadu atmosferycznego, Gradu, śniegu bądź zalegania śniegu lub lodu oraz spowodowane wydostaniem się wody, pary wodnej lub płynów z przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, grzewczych lub technologicznych.
5. Rozmiar Szkody i należne odszkodowanie ustalane będzie na podstawie kosztu remontu lub odbudowy z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykonania udokumentowanych rachunkiem wykonawcy lub kosztorysem przedłożonym przez **Ubezpieczonego**, określonych zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych obowiązujących w budownictwie z dnia zajścia Wypadku ubezpieczeniowego. Weryfikacja rachunków, faktur, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru Szkody

i wysokości odszkodowania następuje w oparciu o cenniki SEKOCENBUD-u.

6. Franszyza redukcyjna wynosi 10% wartości Szkody, nie mniej niż 300 PLN.

MSP 05 KLAUZULA UBEZPIECZENIA ROZMROŻENIA/ZEPSUCIA

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

1. Ochrona ubezpieczeniowa zostaje rozszerzona o Szkody powstałe wskutek rozmrożenia/zepsucia Ubezpieczonych towarów (mienia osób trzecich lub środków obrotowych).
2. Dla celów niniejszej klauzuli pod pojęciem rozmrożenia/zepsucia rozumie się utratę handlowej przydatności do użycia lub spożycia towarów na skutek ich rozmrożenia/zepsucia w wyniku podwyższenia się temperatury przechowywania w urządzeniu chłodniczym w bezpośrednim następstwie:
 - 1) uszkodzenia urządzenia chłodniczego, w którym przechowywane są ubezpieczone towary, w wyniku: uderzenia pioruna, przepięć (zgodnie z klauzulą przepięć MSP 01), Szkody elektrycznej (zgodnie z klauzulą ubezpieczenia maszyn elektrycznych od szkód elektrycznych MSP 07) lub uszkodzenia bądź awarii (zgodnie z klauzulą ubezpieczenia maszyn i urządzeń od uszkodzeń i awarii MSP 08);
 - 2) przerwy w dostawie prądu elektrycznego przez zakład energetyczny trwającej co najmniej jedną godzinę.
3. Klauzula obejmuje wyłącznie towary, których właściwości naturalne nakazują przechowywanie ich w urządzeniach chłodniczych w temperaturze sześć stopni Celsjusza lub niższej.
4. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za rozmrożenie/zepsucie wskutek niewłaściwego przechowywania lub mechanicznego uszkodzenia opakowania towarów.
5. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za Szkody powstałe w związku z wybiciem zabezpieczeń przedlicznikowych w samym urządzeniu chłodniczym lub zabezpieczeń w wewnętrznej linii zasilającej budynku do której jest podłączone urządzenie chłodnicze, chyba że powstały w następstwie uderzenia pioruna.
6. Limit odpowiedzialności na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaistniały w okresie ubezpieczenia, wynosi nie więcej niż 100.000 PLN.
7. Franszyza redukcyjna wynosi 5% wartości Szkody, nie mniej niż 300 PLN.

MSP 06 KLAUZULA UBEZPIECZENIA MIENIA W OKRESIE WYŁĄCZENIA Z EKSPLOATACJI

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

1. Na podstawie niniejszej klauzuli InterRisk będzie ponosił odpowiedzialność za Szkody bezpośrednio spowodowane przez Pożar, Uderzenie pioruna, Wybuch, Upadek statku powietrznego powstałe w Ubezpieczonych Budynkach lub Budowlach oraz znajdujących się w nich Ubezpieczonych Maszynach, urządzeniach i wyposażeniu, jeśli były one wyłączone z eksploatacji przez okres dłuższy niż 60 dni pod warunkiem, że w okresie wyłączenia z eksploatacji:
 - 1) teren, na którym znajdują się Budynki i Budowle jest ogrodzony, oświetlony w porze nocnej oraz pod Dozorem stałym posiada Alarm z monitoringiem;
 - 2) wszystkie Maszyny i urządzenia są oczyszczone i zakonserwowane, odłączone od źródeł zasilania oraz regularnie kontrolowane;
 - 3) gaśnice oraz inne zabezpieczenia przeciwpożarowe są sprawne i utrzymane w gotowości do użycia.
2. Limit odpowiedzialności na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia wynosi 100.000 PLN.
3. Franszyza redukcyjna wynosi 5% wartości Szkody, nie mniej niż 500 PLN.

MSP 07 KLAUZULA UBEZPIECZENIA MASZYN ELEKTRYCZNYCH OD SZKÓD ELEKTRYCZNYCH

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

1. Na podstawie niniejszej klauzuli, ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych rozszerzone zostaje o ryzyko szkód elektrycznych w maszynach elektrycznych.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są zgłoszone do ubezpieczenia i wyszczególnione wraz z ich wartościami w Dokumencie Ubezpieczenia, czynne i zainstalowane na stanowiskach pracy:
 - 1) maszyny, urządzenia i aparaty elektroenergetyczne (takie jak silniki, generatory, prądnice, transformatory);
 - 2) aparaty elektryczne, tj. aparaty łączeniowe (wyłączniki, odłączniki), pomiarowe (przekładniki prądowe i napięciowe), regulacyjno-ograniczające (kondensatory, rezystory, dławiki),zwane dalej maszynami elektrycznymi.
3. Ochroną ubezpieczeniową udzielaną na podstawie niniejszej klauzuli 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 instruk-

cji obsługi, stanowiące własność lub znajdujące się w posiadaniu **Ubezpieczonego** na podstawie tytułu prawnego.

4. Maszyny elektryczne określone w ust. 2 i 3 objęte są ubezpieczeniem na terytorium RP w Miejscu ubezpieczenia.
5. InterRisk odpowiada za Szkody powstałe w ubezpieczonych maszynach elektrycznych spowodowane działaniem prądu elektrycznego na skutek wystąpienia co najmniej jednego z następujących wypadków ubezpieczeniowych:
 - 1) niezadziałania wymaganych zabezpieczeń chroniących maszyny elektryczne;
 - 2) zmiany napięcia zasilania poniżej lub powyżej napięcia znamionowego;
 - 3) zaniku napięcia jednej lub kilku faz;
 - 4) zmiany częstotliwości prądu elektrycznego;
 - 5) uszkodzenia izolacji;
 - 6) zwarcia (spięcia).
6. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za Szkody wyłączone z zakresu ubezpieczenia zgodnie z OWU, a ponadto za Szkody powstałe:
 - 1) w elektroenergetycznych liniach przesyłowych i rozdzielczych obejmujących zespół urządzeń połączonych ze sobą mechanicznie i elektrycznie, tj.: przewody, słupy linii napowietrznej i wszelkie urządzenia będące częścią takiej instalacji służące do rozdzielenia (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 gwarancyjnym, za które gwarant odpowiedzialny jest ustawowo lub umownie;
 - 4) w okresie napraw lub prób;
 - 5) 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;
 - 6) wskutek przyczyny mechanicznej;
 - 7) w wyniku naturalnego zużycia lub długotrwałej degradacji właściwości użytkowych maszyn elektrycznych;
 - 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 oraz innych częściach i materiałach szybko zużywających się lub podlegających wielokrotnej lub okresowej wymianie w toku normalnego użytkowania;
 - 10) w transformatrach starszych niż 25 lat.
7. Suma ubezpieczenia (Limit odpowiedzialności) ustalana jest w Systemie ubezpieczenia na pierwsze ryzyko, w oparciu o wysokość przewidywanej prawdopodobnej maksymalnej Szkody, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.
8. Podstawą do wyliczenia składki jest: łączna moc znamionowa wszystkich zainstalowanych maszyn elektrycznych, służących do wytwarzania (wyrażona w kilowatach kW) lub przetwarzania (wyrażona w kilowoltamperach kVA) energii elektrycznej.
9. Odszkodowanie ustala się według cen lub kosztów z dnia zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, jako:
 - 1) koszt zakupu nowej maszyny elektrycznej tego samego rodzaju, mocy, typu z uwzględnieniem stopnia faktycznego zużycia;
 - 2) koszt naprawy zwiększony o koszt transportu, demontażu i montażu potwierdzony rachunkiem wykonawcy lub na podstawie kalkulacji sporządzonej przez **Ubezpieczonego**, jeżeli naprawy dokonano we własnym zakresie, w cenach obowiązujących w dniu zajścia Wypadku ubezpieczeniowego. Koszty naprawy nie mogą przekraczać kosztów, o których mowa w pkt 1.
10. Limit odpowiedzialności na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia wynosi 100.000 PLN.
11. Odszkodowanie pomniejsza się o Franszyzę redukcyjną w wysokości 10% wartości Szkody, nie mniej niż 500 PLN.

MSP 08 KLAUZULA UBEZPIECZENIA MASZYN I URZĄDZEŃ OD USZKODZEŃ I AWARI

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

1. Na podstawie niniejszej klauzuli, ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych rozszerzone zostaje o ryzyko uszkodzeń i awarii w maszynach i urządzeniach.
2. Na podstawie niniejszej klauzuli ochroną ubezpieczeniową zostają objęte Szkody polegające na Awariach mechanicznych lub uszkodzeniach 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.

3. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za Szkody wyłączone z zakresu ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami OWU, a ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód:
 - 1) za które na mocy przepisów prawa lub postanowień umowy odpowiedzialny jest producent, sprzedawca lub warsztat naprawczy;
 - 2) 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;
 - 3) powstałych wskutek doświadczeń lub eksperymentów przeprowadzonych w nadzwyczajnych dla danego urządzenia warunkach;
 - 4) powstałych w maszynach lub urządzeniach elektroenergetycznych bądź elektrycznych spowodowanych działaniem prądu;
 - 5) w sprzęcie elektronicznym; wyłączenie to nie dotyczy elektronicznych części maszyn i urządzeń, będących ich integralną częścią;
 - 6) 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;
 - 7) spowodowanych wadami lub uszkodzeniami istniejącymi w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, o których **Ubezpieczony** wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć.
4. Limit odpowiedzialności InterRisk za Szkody objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej klauzuli wynosi 100.000 PLN na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
5. Suma ubezpieczenia (Limit odpowiedzialności) ustalana jest w Systemie ubezpieczenia na pierwsze ryzyko, w oparciu o wysokość przewidywanej prawdopodobnej maksymalnej Szkody, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.
6. Franszyza redukcyjna wynosi 10% wartości Szkody, nie mniej niż 500 PLN.

MSP 09 KLAUZULA MIEJSC UBEZPIECZENIA

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

1. InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową ubezpieczone w Miejscu ubezpieczenia mienie, poniżej wskazane mienie:
 - 1) Maszyny, urządzenia, wyposażenie;
 - 2) Środki obrotowe;
 - 3) mienie Osób trzecich, które jest bezpośrednio naprawiane, montowane lub sprzedawane przez **Ubezpieczonego**, które jest wykorzystywane do świadczenia usług w ramach prowadzonej przez **Ubezpieczonego** Działalności gospodarczej również poza Miejscem ubezpieczenia tj. w miejscu ich świadczenia oraz w czasie transportu do tego miejsca i z powrotem.
2. W przypadku ubezpieczenia mienia określonego w ust. 1 w zakresie **OG** ochrona ubezpieczeniowa zostaje rozszerzona w takim samym zakresie i Systemie ubezpieczenia jak w Miejscu ubezpieczenia wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia z rozszerzeniem o:
 - 1) wypadek środka transportu;
 - 2) czynności załadunku i wyładunku.
3. W przypadku ubezpieczenia mienia określonego w ust. 1 w zakresie **KR** ochrona ubezpieczeniowa zostaje rozszerzona w takim samym zakresie i Systemie ubezpieczenia jak w Miejscu ubezpieczenia wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia z rozszerzeniem o:
 - 1) Kradzież z włamaniem mienia przechowywanego w Pojeździe mechanicznym;
 - 2) Kradzież z włamaniem Pojazdu mechanicznego wraz z mieniem.
4. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje Maszyny, urządzenia, wyposażenie, zgodnie z wybranym zakresem i Systemem ubezpieczenia **OG**, **KR**, które są użytkowane przez **Ubezpieczonego**, Pracowników **Ubezpieczonego** oraz Reprezentantów **Ubezpieczonego** w związku z wykonywaniem przez nich obowiązków służbowych w miejscu ich zamieszkania tj. domu lub Lokalu mieszkalnym (home office) oraz w czasie delegacji tj. w hotelu lub mieszkaniu służbowym.
5. Z zachowaniem wyłączeń określonych w OWU odpowiedzialność InterRisk nie obejmuje:
 - 1) mienia osób trzecich (nie dotyczy mienia, które **Ubezpieczony** bezpośrednio naprawiał, montował lub sprzedawał);
 - 2) Pojazdów mechanicznych;
 - 3) szkód powstałych wskutek zabezpieczenia mienia niezgodnie z postanowieniami dotyczącymi minimalnych wymogów zabezpieczenia mienia określonych w Rozdziale III Działu II OWU i umowie ubezpieczenia;
 - 4) szkód wyłączonych postanowieniami §52 ust. 1 i 2 OWU (ryzyko **CARGO**);
 - 5) szkód powstałych w czasie transportu innego niż lądowy.

6. Limit odpowiedzialności InterRisk za Szkody objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej klauzuli wynosi:

- 1) 100.000 PLN – dla szkód innych niż powstałe w czasie transportu mienia oraz w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych w miejscu zamieszkania (home office) oraz w czasie delegacji;
- 2) 20.000 PLN – dla szkód powstałych w czasie transportu mienia, w tym do Podlimitu 3.000 PLN na czynności załadunku i wyładunku;
- 3) 10.000 PLN – dla szkód powstałych w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych w miejscu zamieszkania (home office) oraz w czasie delegacji zgodnie z ust. 4.

7. Ochrona ubezpieczeniowa dla:

- 1) Maszyn, urządzeń, wyposażenia, Środków obrotowych, Mienia osób trzecich, które jest bezpośrednio naprawiane, montowane lub sprzedawane przez **Ubezpieczonego** obowiązuje na terytorium RP;
- 2) mienia objętego ochroną zgodnie z ust. 4 użytkowanego w miejscu zamieszkania (home office) oraz w czasie delegacji obowiązuje na terytorium RP.

8. Franszyza redukcyjna wynosi odpowiednio:

- 1) dla szkód: w wyniku Kradzieży z włamaniem mienia przechowywanego w Pojeździe mechanicznym, Kradzieży z włamaniem Pojazdu mechanicznego wraz z mieniem 10% wartości Szkody, nie mniej niż 300 PLN;
- 2) dla pozostałych szkód 300 PLN.

MSP 10 KLAUZULA MASZYN I URZĄDZEŃ BUDOWLANYCH

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

1. Maszyny i urządzenia budowlane użytkowane zgodnie z ich przeznaczeniem w związku z prowadzoną Działalnością gospodarczą **Ubezpieczonego** objęte są ochroną ubezpieczeniową od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia wskutek zdarzeń niezależnych od woli **Ubezpieczonego**, przyszłych i niepewnych o charakterze nagłym i niespodziewanym, zaistniałych w okresie ubezpieczenia, jeżeli nie zostały one wyłączone z zakresu ubezpieczenia (all risk).

2. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są Maszyny i urządzenia budowlane:

- 1) podczas pracy, podczas spoczynku, demontażu w celu czyszczenia lub remontu oraz w trakcie tychże czynności, a także podczas ponownego montażu, jednak w każdym z tych przypadków po testach przeprowadzonych z wynikiem pozytywnym;
- 2) znajdujące się na terytorium RP:
 - a) w Miejscu ubezpieczenia wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia i/lub na terenie budowy lub montażu w miejscu realizacji robót kontraktowych (budowlanych/montażowych),
 - b) w czasie transportowania na środku transportowym pomiędzy Miejscami ubezpieczenia określonymi w lit. a) oraz
 - c) w czasie załadunku i wyładunku.

3. Z zachowaniem wyłączeń określonych w OWU odpowiedzialność InterRisk nie obejmuje szkód:

- 1) wyłączonych postanowieniami §8 i §39 OWU;
- 2) w Maszynach i urządzeniach budowlanych starszych niż 15 lat;
- 3) zaistniałych podczas transportu innego niż lądowy;
- 4) powstałych wskutek zabezpieczenia mienia niezgodnie z postanowieniami dotyczącymi minimalnych wymogów zabezpieczenia mienia określonych w Rozdziale III Działu II OWU i umowie ubezpieczenia;
- 5) wyłączonych postanowieniami §52 ust. 1 i 2 OWU (ubezpieczenie **CARGO**) w odniesieniu do ubezpieczenia maszyn i urządzeń budowlanych w czasie transportu;
- 6) szkód polegających na zaginięciu, przywłaszczeniu, sprzeniewierzeniu i kradzieży mienia, z wyjątkiem Kradzieży z włamaniem w rozumieniu definicji podanej w §4 pkt. 33 OWU;
- 7) szkód w środkach transportu, na których ubezpieczane maszyny są zainstalowane.

4. W przypadku ubezpieczenia Maszyn lub urządzeń budowlanych o wartości jednostkowej powyżej 50.000 PLN warunkiem udzielenia ochrony jest załączenie wykazu ubezpieczonego sprzętu wraz z jego numerem identyfikacyjnym (numer fabryczny lub inwentarzowy) oraz Sumy ubezpieczenia.

5. Ubezpieczenie jest zawarte w Systemie ubezpieczenia na pierwsze ryzyko.

6. Limit odpowiedzialności InterRisk za Szkody objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej klauzuli wynosi:

- 1) 200.000 PLN na jeden i wszystkie Wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia;
- 2) 20.000 PLN – dla szkód w czasie transport, w tym do Podlimitu 3.000 PLN na czynności związane z załadunkiem i wyładunkiem.

7. Franszyza redukcyjna wynosi 10 % wartości Szkody, nie mniej niż 1.000 PLN.

MSP 11 KLAUZULA UBEZPIECZENIA ASSISTANCE

§1

1. Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że przedmiotem ubezpieczenia są uzasadnione okolicznościami oraz udokumentowane koszty związane z udzieleniem **Ubezpieczonemu** na terytorium RP, przez InterRisk Kontakt, natychmiastowej pomocy assistance w razie Wypadku ubezpieczeniowego będącego zdarzeniem losowym lub awarią instalacji, które spowodowały szkodę w Miejscu ubezpieczenia wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.

2. InterRisk Kontakt stanowi podmiot, który w imieniu InterRisk świadczy na rzecz **Ubezpieczonych** usługi assistance.

3. Za zdarzenie losowe uważa się wystąpienie zdarzenia objętego ubezpieczeniem mienia od ognia i innych zdarzeń losowych, ubezpieczeniem mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku (rozboju), ubezpieczeniem mienia od wszystkich ryzyk, ubezpieczeniem sprzętu elektronicznego od szkód materialnych, ubezpieczeniem od wandalizmu i kradzieży urządzeń zewnętrznych lub ubezpieczeniem szyb i innych przedmiotów szklanych od stłuczenia.

4. Za awarię instalacji uważa się przypadek losowy zaistniały w Miejscu ubezpieczenia wynikający z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, hydraulicznego lub elektrycznego, powodujący przerwanie działania lub niewłaściwe działanie instalacji wodno-kanalizacyjnej, gazowej, elektrycznej lub klimatyzacji w zakresie wykraczającym poza odpowiedzialność administracji budynku (nie dotyczy sytuacji, gdy Budynek stanowi własność i jest zarządzany przez **Ubezpieczonego** bądź **Ubezpieczającego**) lub służb miejskich.

5. Ubezpieczenie obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów:

- 1) interwencji ślusarza, hydraulika, elektryka, dekarza, murarza, szklarza, technika urządzeń grzewczych lub klimatyzacyjnych, specjalisty odpowiedniego w zależności od rodzaju Szkody zaistniałej w Miejscu ubezpieczenia, jeżeli istnieje realne ryzyko utraty lub dalszego uszkodzenia ubezpieczonego mienia;
- 2) dozoru mienia na maksymalny czas 72 godzin po zaistnieniu Pożarze, Wybuchu, Uderzeniu Pioruna, Upadku Statku Powietrznego, Deszczu nawalnym, Gradzie, Wietrze, Powodzi, Kradzieży z włamaniem, Rabunku lub w przypadku szkód związanych ze stłuczonym szkłem stanowiącym szybę okienną lub zewnętrzną szybę drzwiową, jeżeli po zaistnieniu Szkody z powodu nieobecności **Ubezpieczonego** zachodzi konieczność zabezpieczenia mienia w Miejscu ubezpieczenia przed jego utratą lub uszkodzeniem;
- 3) transportu mienia, jeżeli na skutek Wypadku ubezpieczeniowego Lokal znajdujący się w Miejscu ubezpieczenia nie nadaje się do użytkowania i zachodzi konieczność zabezpieczenia ubezpieczonego mienia poza Miejscem ubezpieczenia; InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty przewiezienia tego mienia z Miejsca ubezpieczenia do miejsca wyznaczonego przez **Ubezpieczonego** na terytorium RP;
- 4) organizacji Lokalu zastępczego, jeżeli na skutek Wypadku ubezpieczeniowego Lokal znajdujący się w Miejscu ubezpieczenia nie nadaje się do użytkowania; InterRisk Kontakt skontaktuje się z agencjami wynajmu Lokali przystosowanych do prowadzenia Działalności gospodarczej i przedstawi **Ubezpieczonemu** oferty przygotowane na podstawie specyfikacji Lokalu określonej przez **Ubezpieczonego**. Wszelkie koszty związane z ewentualnym nabyciem, wynajmem, objęciem w posiadanie lub użytkowaniem Lokalu zastępczego ponosi **Ubezpieczony**;
- 5) pomocy informatyka, w zakresie jego dojazdu i robocizny związanej z naprawą uszkodzonego w następstwie Wypadku ubezpieczeniowego sprzętu komputerowego (w postaci monitora lub jednostki centralnej) znajdującego się w Miejscu ubezpieczenia, a jeżeli naprawa na miejscu nie jest możliwa, InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu do najbliższego serwisu naprawczego. Koszty naprawy w serwisie oraz koszty części zamiennych i materiałów eksploatacyjnych pokrywa **Ubezpieczony**; ochroną ubezpieczeniową nie jest objęty sprzęt, którego wiek przekracza 5 lat (zgodnie z dowodem zakupu lub innym dokumentem potwierdzającym wiek sprzętu); świadczenie nie przysługuje, jeżeli awaria sprzętu nastąpiła wskutek jego nieprawidłowego użytkowania, użycia niewłaściwych materiałów eksploatacyjnych lub wskutek błędów Oprogramowania;
- 6) pomocy serwisanta, w zakresie jego dojazdu i robocizny związanej z naprawą uszkodzonego w następstwie Wypadku ubezpieczeniowego sprzętu biurowego znajdującego się w Miejscu ubezpieczenia (za sprzęt biurowy uważa się wyłącznie: kserokopiarke, drukarkę, skaner, faks, niszczarkę dokumentów), a jeżeli naprawa na miejscu nie jest możliwa, InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu do najbliższego serwisu naprawczego. Koszty naprawy w serwisie oraz koszty części zamiennych i materiałów eksploatacyjnych pokrywa **Ubezpieczony**; ochroną ubezpieczeniową nie jest objęty sprzęt, którego wiek przekracza 5 lat (zgodnie z dowodem zakupu lub innym dokumentem potwierdzającym wiek sprzętu); świadczenie nie przysługuje, jeżeli awaria sprzętu biurowego nastąpiła wskutek jego nieprawidłowego użytkowania lub użycia niewłaściwych materiałów eksploatacyjnych;
- 7) udzielenia przez InterRisk Kontakt informacji o sieci usługodawców, jeżeli **Ubezpieczony** wyraża chęć skorzystania z usług: naprawy sprzętu komputerowego lub urządzeń biurowych, usługi ślusarskiej, hydraulicznej, elektrycznej, dekarzkiej, szklarskiej, stolarskiej, malarskiej, glazurniczej, parkieciarskiej, usługi dotyczącej urządzeń i instalacji grzewczych lub klimatyzacyjnych.

6. Ubezpieczenie obejmuje łącznie koszt dojazdu specjalisty na Miejsce ubezpieczenia oraz koszt robocizny poniesiony w Miejscu ubezpieczenia, z wyłączeniem kosztów części zamiennych i materiałów eksploatacyjnych.

52

- InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za zapewnienie materiałów niedostępnych w trakcie wykonywania świadczeń w ogólnodostępnej sieci handlowej.
- Zakres ubezpieczenia, oprócz wyłączeń zawartych w treści OWU, nie obejmuje organizacji oraz pokrycia kosztów usług:
 - związanych z uszkodzeniami, za których naprawę odpowiadają wyłącznie właściwe służby administracyjne lub właściwe służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodno-kanalizacyjnego lub gazowego (np. awarie pionów instalacji ciepłej lub zimnej wody, pionów kanalizacyjnych, instalacji gazowej, podziemnych i naziemnych linii elektroenergetycznych, przyłączy do budynku);
 - elektryka lub technika urządzeń grzewczych lub klimatyzacyjnych, związanych z uszkodzeniami żarówek, bezpieczników, przedłużaczy, gniazdek elektrycznych bądź przełączników;
 - hydraulika, związanych z uszkodzeniami baterii wodnych, bojlerów, grzejników, podgrzewaczy przepływowych, filtrów wody, szamba lub polegających na zatkanie zlewu, umywalki, wanny bądź odpływu prysznica;
 - związanych z konserwacją jakichkolwiek urządzeń, instalacji bądź stałych elementów Lokalu, Budynku, Budowli lub pomieszczeń gospodarczych;
 - związanych z naprawą uszkodzeń, które pojawiły się przed wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
- InterRisk nie odpowiada za koszty usług assistance poniesione bez uprzedniej zgody InterRisk Kontakt, chyba że powiadomienie InterRisk Kontakt było niemożliwe z przyczyn niezależnych od **Ubezpieczonego**. Jeżeli **Ubezpieczonemu** przysługuje jednak w tej sytuacji zwrot kosztów usług assistance, następuje on na podstawie imiennych rachunków lub faktur VAT i dowodów ich zapłaty. W takim przypadku InterRisk zwraca faktycznie poniesione koszty do kwoty odpowiadającej cenie wykonania tej usługi bezpośrednio przez InterRisk Kontakt, nie więcej jednak niż do Limitu ustalonego w §3 ust. 2.
- Dla uniknięcia wątpliwości, ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie niniejszej klauzuli obejmuje organizację i pokrycie kosztów świadczeń, o których mowa w §1 ust. 5, natomiast nie obejmuje odszkodowań za Szkody powstałe w mieniu.
- InterRisk Kontakt nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożność wykonania świadczeń, jeżeli było to spowodowane strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, Aktami terroru, sabotażem, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się ludności wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.

53

- InterRisk Kontakt organizuje świadczenia oraz pokrywa koszty, o których mowa w §1 ust. 5, z zastrzeżeniem Limitu odpowiedzialności określonego w ust. 2.
- Górną granicę odpowiedzialności InterRisk na każdy Wypadek ubezpieczeniowy – stanowi kwota 1.000 PLN, przy czym łączny Limit w rocznym okresie ubezpieczenia ograniczony jest do kwoty 2.500 PLN i nie więcej niż 3 Wypadków ubezpieczeniowych. Limit odpowiedzialności nie dotyczy świadczenia, o którym mowa w §1 ust. 5 pkt 7 niniejszej klauzuli.

MSP 12 KLAUZULA AUTOMATYCZNEGO POKRYCIA

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

- InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową wzrost majątku trwałego **Ubezpieczonego** w okresie ubezpieczenia do 110% jego łącznej wartości zgłoszonej do ubezpieczenia (o 10% względem ustalonych sum ubezpieczenia) wskutek nabycia środków trwałych lub których wartość wzrosła w wyniku dokonanych inwestycji, pod warunkiem, że mienie jest przeznaczone i wykorzystywane do Działalności gospodarczej wskazanej w Dokumencie Ubezpieczenia.
- Mienie zostaje objęte automatyczną ochroną ubezpieczeniową w zakresie i na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia, od chwili objęcia ich w posiadanie przez **Ubezpieczonego**, a w przypadku wzrostu wartości środków trwałych w skutek dokonanych inwestycji, od chwili ich ukończenia.
- Objęcie w posiadanie nowych środków trwałych przez **Ubezpieczonego** lub wzrost wartości dotychczasowych środków trwałych, powinno być potwierdzone dokumentem np. fakturą zakupu lub protokołem zdawczo – odbiorczym. Automatyczna ochrona ubezpieczeniowa odnosi się wyłącznie do Miejsc ubezpieczenia wskazanych w Dokumencie ubezpieczenia.

MSP 13 KLAUZULA LEEWAY

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

W przypadku Szkody dotyczącej majątku trwałego, zasada proporcjonalnej redukcji odszkodowania (zasada proporcji, o której mowa w §23 ust. 9) stosowana będzie, jeżeli wartość poszczególnych składników majątku trwałego w dniu Szkody przekraczała będzie 120% Sumy ubezpieczenia ustalonej dla tych składników w umowie ubezpieczenia.

MSP 14 KLAUZULA ODTWORZENIA PLANÓW I DOKUMENTÓW

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

- Ochroną ubezpieczeniową zostają dodatkowo objęte poniesione przez **Ubezpieczonego** niezbędne koszty związane z odtworzeniem planów, rysunków lub innych dokumentów kontraktowych zniszczonych w wyniku zaistnienia **Ubezpieczonego** zdarzenia w trakcie trwania okresu ubezpieczenia. Całkowita wartość odszkodowania zostaje ograniczona do kosztów robocizny poniesionych na odtworzenie dokumentów, z włączeniem kosztów pracy w godzinach nadliczbowych oraz przeprowadzenia niezbędnych analiz.
- Limit odpowiedzialności na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia wynosi 10.000 PLN.
- Franszyza redukcyjna wynosi 300 PLN.

MSP 15 KLAUZULA RZECZOZNAWCÓW

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

- Ochroną ubezpieczeniową zostają dodatkowo objęte poniesione przez **Ubezpieczonego** konieczne, uzasadnione i udokumentowane koszty Rzeczoznawców, związane z ustaleniem zakresu i rozmiaru Szkody, przy czym powołanie Rzeczoznawcy może nastąpić wyłącznie w przypadku powstania Szkody objętej zakresem ubezpieczenia w ramach zawartej umowy.
- Limit odpowiedzialności na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaistniały w okresie ubezpieczenia (ponad sumę ubezpieczenia) wynosi 10.000 PLN, lecz nie może jednocześnie przekroczyć wysokości Szkody, jeżeli jest ona mniejsza niż ustalony powyżej Limit.

MSP 16 KLAUZULA KOSZTÓW PRACY W GODZINACH NADLICZBOWYCH, NOCNYCH I W DNI USTAWOWO WOLNE OD PRACY

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

- Ochroną ubezpieczeniową zostają dodatkowo objęte konieczne, uzasadnione i udokumentowane koszty pracy Pracowników ubezpieczonego podmiotu 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 PLN.
- Franszyza redukcyjna wynosi 300 PLN.

MSP 17 KLAUZULA SZKÓD W NASTĘPSTWIE BRAKU DOSTAW MEDIÓW

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

- Zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o Szkody spowodowane brakiem dostaw elektryczności, gazu, wody, systemu telekomunikacyjnego, które są następstwem objętej ochroną ubezpieczeniową Szkody w mieniu.
- Limit odpowiedzialności na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia wynosi 10.000 PLN.
- Do umowy ubezpieczenia stosuje się Okres odszkodowawczy wynoszący 30 dni.
- Franszyza redukcyjna wynosi 500 PLN.

MSP 18 KLAUZULA PĘKANIA MROZOWEGO

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

- Na podstawie niniejszej klauzuli, ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych **OG** (zakres rozszerzony zgodnie z postanowieniami §37 ust. 4 OWU lub od wszystkich zdarzeń losowych zgodnie z §37 ust. 5 OWU) zostaje rozszerzone o Szkody powstałe wskutek pękania mrozowego.
- Przez pękanie mrozowe rozumie się Szkody w rynnach spustowych oraz znajdujących się wewnątrz Budynków lub Budowli: urządzeniach instalacji wodnych, kanalizacyjnych, technologicznych, klimatyzacyjnych lub grzewczych oraz zbiornikach kotłów, bojlerów, wodomierzy, spłuczek, urządzeń kąpielowych, sanitarnych i armatury powstałe na skutek ich uszkodzenia przez zamarzającą w ich wnętrzu wodę lub inny płyn technologiczny.
- Odpowiedzialność InterRisk z tytułu szkód spowodowanych przez pękanie mrozowe zachodzi wyłącznie pod warunkiem:
 - utrzymania wyżej wymienionych instalacji w należytych stanie technicznym, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie Wypadku ubezpieczeniowego;
 - zapewnienia w okresach spadków temperatur należytego ogrzewania pomieszczeń lub odpowiednie zabezpieczenie instalacji przed działaniem mrozu. W przypadku braku możliwości utrzymania dodatniej temperatury lub odpowiedniego zabezpieczenia instalacji i zbiorników przed działaniem mrozu, należy zamknąć

- zawory doprowadzające i usunąć wodę lub inny płyn z tych instalacji i zbiorników;
- 3) regularnego kontrolowania stanu wyżej wymienionych instalacji i urządzeń oraz usuwania wody lub innych płynów z nich w przypadku wylęczenia pomieszczeń lub budynków z eksploatacji; należy wówczas utrzymywać instalacje i urządzenia w stanie opróżnionym, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie Wypadku ubezpieczeniowego.
 4. Maksymalny Limit odpowiedzialności InterRisk za Szkody powstałe wskutek zdarzeń objętych niniejszą klauzulą, nie może przekroczyć 10.000 PLN na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
 5. Franszyza redukcyjna wynosi 500 PLN.

MSP 19 KLAUZULA KOSZTÓW UTRATY DOKUMENTÓW NIEZBĘDNYCH DO REFUNDACJI LEKÓW (RECEPT) – dla ryzyk ogniowych i kradzieżowych

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie §38 ust. 3–5 OWU rozszerzona zostaje o ryzyko utraty, uszkodzenia lub zniszczenia dokumentów, niezbędnych do refundacji leków (receipt) przez organ nadzorujący refundację (Narodowy Fundusz Zdrowia), na skutek zdarzeń objętych ubezpieczeniem uniemożliwiających refundację.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie §43 ust. 2 OWU rozszerzona zostaje o ryzyko utraty, uszkodzenia lub zniszczenia dokumentów, niezbędnych do refundacji leków (receipt) przez organ nadzorujący refundację (Narodowy Fundusz Zdrowia), na skutek zdarzeń objętych ubezpieczeniem uniemożliwiających refundację.
3. W przypadku utraty, uszkodzenia lub zniszczenia w wyniku zdarzeń objętych ubezpieczeniem, zarówno dokumentów (receipt) jak i Danych komputerowych lub utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia w wyniku tych zdarzeń dokumentów (receipt) przed ich elektroniczną archiwizacją oraz przed przekazaniem danych o obrocie refundowanymi lekami i wyrobami medycznymi, wynikających ze zrealizowanych recept podlegających refundacji z NFZ do właściwego oddziału organu nadzorującego refundację w formie komunikatu elektronicznego, InterRisk ustala wysokość odszkodowania w oparciu o średnie wielkości refundacji z okresu kolejnych sześciu miesięcy poprzedzających dzień Szkody (potwierdzonych przez właściwy oddział organu nadzorującego refundację), z zastrzeżeniem Limitu odpowiedzialności określonego w ust. 4.
4. Limit odpowiedzialności na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia wynosi 50.000 PLN.
5. Franszyza redukcyjna wynosi 300 PLN.

CZĘŚĆ 2.

KLAUZULE DODATKOWE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Z TYTUŁU PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ LUB UŻYTKOWANIA MIENIA

01/OC UBEZPIECZENIE OC NAJEMCY NIERUCHOMOŚCI I RUCHOMOŚCI

1. Zachowując postanowienia OWU nie zmienione postanowieniami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za opłatą dodatkowej składki, InterRisk rozszerza swoją odpowiedzialność na wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, skutkujące powstaniem Szkody rzeczowej w rzeczach ruchomych i nieruchomościach, stanowiących własność **Poszkodowanego**, z których korzysta **Ubezpieczony** na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej umowy cywilnoprawnej. Rzeczy ruchome oraz nieruchomości muszą być wykorzystywane do prowadzenia przez **Ubezpiezonego** Działalności gospodarczej określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Zachowując wyłączenia zawarte w OWU z odpowiedzialności InterRisk wyłączone są ponadto Szkody:
 - 1) powstałe wskutek jakiegokolwiek utraty rzeczy ruchomej, nie będącej wynikiem jej uszkodzenia lub zniszczenia;
 - 2) spowodowane normalnym zużyciem rzeczy ruchomych oraz nieruchomości;
 - 3) powstałe wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania przez **Ubezpiezonego** bieżących napraw, przeglądów lub konserwacji, do których był zobowiązany w myśl obowiązujących powszechnie przepisów prawa lub zawartej umowy;
 - 4) powstałe w mieniu wykorzystywanych przez **Ubezpiezonego** w innym celu lub w inny sposób niż to określono w umowie, o ile to była przyczyna Szkody;
 - 5) powstałe wskutek podnajęcia przez **Ubezpiezonego** rzeczy ruchomych oraz nieruchomości w całości lub części;
 - 6) w Pojazdach mechanicznych, ich wyposażeniu oraz w rzeczach w nich pozostawionych;
 - 7) będące skutkiem zmian w rzeczach ruchomych oraz nieruchomościach poczynionych wbrew ich przeznaczeniu lub postanowieniom umownym;
 - 8) w instalacjach, urządzeniach, maszynach, kotłach, urządzeniach służących do ogrzewania pomieszczeń lub wody;
 - 9) w wyrobach ze szkła, terakoty, ceramiki lub tworzyw sztucznych, chyba że stanowią

one część składową nieruchomości;

- 10) powstałe na skutek prowadzenia Robót budowlano-montażowych lub remontowych;
- 11) powstałe w związku z niezapłaceniem czynszu.
3. Odszkodowanie pomniejsza się o Franszyzę redukcyjną w wysokości 300 PLN, chyba że za opłatą dodatkowej składki została wykupiona.

02/OC UBEZPIECZENIE OC PRACODAWCY ZA WYPADKI PRZY PRACY (OC PRACODAWCY)

1. Zachowując postanowienia OWU nie zmienione postanowieniami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za opłatą dodatkowej składki, InterRisk rozszerza swoją odpowiedzialność na wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia skutkujące powstaniem Szkody osobowej, poniesionej przez **Pracownika Ubezpiezonego**, będącej następstwem wypadku przy pracy w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku szkód osobowych InterRisk wypłaca odszkodowanie pomniejszone o wysokość świadczenia wypłaconego **Pracownikowi** na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Zachowując wyłączenia zawarte w OWU z odpowiedzialności InterRisk wyłączone są ponadto Szkody:
 - 1) powstałe wskutek chorób zawodowych, udaru mózgu lub zawału serca;
 - 2) powstałe wskutek kontaktu **Pracownika** z azbestem, materiałami promieniotwórczymi, metalami ciężkimi lub substancjami ropopochodnymi.

03/OC UBEZPIECZENIE OC W ZWIĄZKU Z PRACAMI WYBURZENIOWYMI, Z UŻYCIEM MŁOTÓW PNEUMATYCZNYCH ORAZ Z TYTUŁU SZKÓD W PODZIEMNYCH INSTALACJACH

1. Zachowując postanowienia OWU nie zmienione postanowieniami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za opłatą dodatkowej składki, InterRisk rozszerza swoją odpowiedzialność za Szkody osobowe lub Szkody rzeczowe, wyrządzone przez **Ubezpiezonego** w związku z prowadzeniem Robót budowlano-montażowych:
 - 1) w podziemnych instalacjach, kablach, rurach lub innych urządzeniach podziemnych w trakcie wykonywania prac lub usług;
 - 2) w związku z pracami wyburzeniowymi lub rozbiórkowymi w okręgu o promieniu równym lub większym niż wysokość wyburzanego Budynku lub Budowli mierzonej od podstawy wyburzanego Budynku lub Budowli – dotyczy prac wyburzeniowych bez użycia materiałów wybuchowych;
 - 3) w związku z używaniem młotów pneumatycznych, hydraulicznych, kafarów lub innych maszyn lub urządzeń o podobnym działaniu wywołującym drgania lub wibracje.
2. InterRisk odpowiada jedynie za rzeczywiste straty poniesione przez **Poszkodowanego**, nie ponosi natomiast odpowiedzialności za utracone korzyści jakie **Poszkodowany** mógłby osiągnąć, gdyby mu Szkody nie wyrządzono.
3. Z zachowaniem wyłączeń zawartych w OWU z odpowiedzialności InterRisk wyłączone są ponadto Szkody:
 - 1) wyrządzone wskutek wykonywania robót objętych zakresem ubezpieczenia przez osoby nie posiadające stosownych uprawnień, kwalifikacji lub przeszkolenia do wykonywania tych robót, jeśli brak uprawnień, kwalifikacji lub przeszkolenia stanowił przyczynę powstania Szkody;
 - 2) powodujące roszczenia pomiędzy **Ubezpieczonym** a jego **Pracownikami** związane z wykonywaniem w ramach prowadzonej Działalności gospodarczej Robót budowlano-montażowych;
 - 3) powstałe wskutek prowadzenia robót bez pozwolenia na budowę lub innych wymaganych zezwoleń, zgodnie z postanowieniami ustawy Prawo budowlane w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 4) będące skutkiem nie zabezpieczenia lub niewłaściwego zabezpieczenia wymaganego przez ustawę Prawo budowlane w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia wykonywanych prac budowlanych;
 - 5) będące skutkiem nieprzestrzegania przepisów prawa, w tym przepisów techniczno-budowlanych, Prawa budowlanego, przepisów BHP, przepisów przeciwpożarowych, zasad wiedzy technicznej oraz wykonywania robót niezgodnie z dokumentacją techniczną, w tym dokumentacją technicznoruchową;
 - 6) spowodowane złym stanem technicznym sprzętu i urządzeń wykorzystywanych przez **Ubezpiezonego**, za których konserwację i przegląd ponosi odpowiedzialność **Ubezpieczony**, albo wynikające z wykorzystania sprzętu i urządzeń o parametrach niewłaściwych ze względu na wymogi techniczne lub technologiczne;
 - 7) spowodowane użyciem wyrobów budowlanych nie dopuszczonych do obrotu i powszechnego stosowania w budownictwie lub nie dopuszczonych do jednostkowego stosowania w Obiekcie budowlanym;
 - 8) wyrządzone przez wibracje, bądź usunięcie lub osłabienie elementów nośnych;
 - 9) wynikające z nieuzasadnionego opóźnienia w usunięciu awarii;

- 10) wyrządzonych w Obiektach budowlanych, urządzeniach, instalacjach i ich częściach, które zostały zaprojektowane, zbudowane lub skonstruowane przez **Ubezpieczonego** lub nad którymi sprawował on nadzór lub kierownictwo budowy;
 - 11) powstałe wskutek wykorzystania w trakcie prowadzenia robót budowlanych młotów pneumatycznych, hydraulicznych, młotowiertarek, kafarów lub walców będące uszkodzeniami powierzchniowymi, które nie pogarszają stateczności Obiektów budowlanych, ani nie zagrażają bezpieczeństwu ich użytkowników;
 - 12) spowodowane utratą, zniszczeniem lub zaginięciem dokumentacji budowy lub dokumentacji powykonawczej powierzonej **Ubezpieczonemu** w związku z wykonywanymi robotami.
4. Limit odpowiedzialności jest wskazany w Dokumencie ubezpieczenia, jednak maksymalny Limit odpowiedzialności z tytułu prac, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3 niniejszej klauzuli wynosi 500.000 PLN.
 5. Odszkodowanie pomniejsza się o Franszyzę redukcyjną w wysokości 10% wartości Szkody, nie mniej niż 1.000 PLN.

04/OC ROZSZERZENIE ZAKRESU TERYTORIALNEGO

1. Zachowując postanowienia OWU nie zmienione postanowieniami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za opłatą dodatkowej składki, InterRisk rozszerza swoją odpowiedzialność na wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia zarówno na terytorium RP jak i poza nim, skutkujące powstaniem Szkody osobowej lub rzeczowej poza terytorium RP.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód powstałych na terytoriach: Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady, Japonii, Australii i Nowej Zelandii.
3. Odszkodowanie pomniejsza się o Franszyzę redukcyjną w wysokości 10% wartości Szkody, nie mniej niż 1.000 PLN. Na wniosek **Ubezpieczającego**, po opłaceniu dodatkowej składki, Franszyza redukcyjna może zostać obniżona o 50% do wysokości 5% wartości Szkody, nie mniej niż 500 PLN.

05/OC UBEZPIECZENIE OC ZA SZKODY POWSTAŁE W MIENIU PRZYJĘTYM W CELU WYKONANIA USŁUGI, OBRÓBKII, NAPRAWY

1. Zachowując postanowienia OWU nie zmienione postanowieniami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za opłatą dodatkowej składki, InterRisk rozszerza swoją odpowiedzialność na Szkody rzeczowe w mieniu ruchomym przekazanym **Ubezpieczonemu** i osobom objętym ubezpieczeniem w celu wykonania usługi, przy użyciu tego mienia lub na tym mieniu, jeżeli stanowi ono przedmiot naprawy, obróbki, czyszczenia, serwisu lub innych podobnych usług, w ramach prowadzonej przez niego Działalności gospodarczej określonej w umowie ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również konieczny dozór lub kontrolę celem wykonania usługi, obróbki lub naprawy.
2. W zakresie usług naprawy lub serwisu Pojazdów mechanicznych (PKD 45.20.Z) w wyniku przeprowadzania przez **Ubezpieczonego** jazd próbnych ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje w odległości do 20 km od Miejsca ubezpieczenia.
3. W razie Wypadku ubezpieczeniowego związanego z przeprowadzaniem jazd próbnych, o których mowa w ust. 2 **Ubezpieczony** zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 48 godzin od powzięcia informacji o zdarzeniu, zawiadomić policję o zajściu Wypadku ubezpieczeniowego, pod rygorem odmowy bądź ograniczenia wypłaty odszkodowania, w razie winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa w niewykonaniu tego obowiązku, jeżeli miało to wpływ na ustalenie zakresu odpowiedzialności InterRisk lub rozmiar Szkody.
4. Zachowując wyłączenia zawarte w OWU z odpowiedzialności InterRisk wyłączone są ponadto Szkody:
 - 1) powstałe podczas prowadzenia pojazdu przez **Ubezpieczonego** lub osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność, bez wymaganych prawem kraju zająścia Wypadku ubezpieczeniowego uprawnień do kierowania pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) w związku z utratą mienia nie wynikającą z jego zniszczenia lub uszkodzenia;
 - 3) wskutek kradzieży lub Rabunku Pojazdu mechanicznego, jego wyposażenia albo rzeczy w nim pozostawionych;
 - 4) w Wartościach pieniężnych, Gotówce lub dokumentach;
 - 5) wskutek wydania przez **Ubezpieczonego** mienia osobie nieuprawnionej;
 - 6) wskutek działania sił przyrody;
 - 7) wskutek działania Podwykonawców **Ubezpieczonego**, chyba że umówiono się inaczej rozszerzając zakres ubezpieczenia o klauzulę 08/OC;
5. InterRisk odpowiada jedynie za rzeczywiste straty poniesione przez **Poszkodowanego**, nie ponosi natomiast odpowiedzialności za utracone korzyści jakie **Poszkodowany** mógłby osiągnąć, gdyby mu Szkody nie wyrządzono.
6. Dla ochrony ubezpieczeniowej określonej w ust. 2 ma zastosowanie sublimit, nie wyższy niż Limit określony dla niniejszej klauzuli wynoszący 100.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
7. Odszkodowanie pomniejsza się o Franszyzę redukcyjną w wysokości 300 PLN w przypadku szkód polegających na utracie rzeczy, a w przypadku Szkody rzeczowej w pojeździe mechanicznym w wysokości 1.000 PLN. Na wniosek **Ubezpieczającego**, po opłaceniu dodatkowej składki, Franszyza redukcyjna może zostać obniżona o 50%

do wysokości 150 PLN, a w przypadku Szkody rzeczowej w pojeździe mechanicznym do wysokości 500 PLN.

06/OC UBEZPIECZENIE OC ZA SZKODY W RZECZACH ZNAJDUJĄCYCH SIĘ W PIECY

1. Zachowując postanowienia OWU nie zmienione postanowieniami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za opłatą dodatkowej składki, InterRisk rozszerza swoją odpowiedzialność na wypadki ubezpieczeniowe skutkujące powstaniem Szkody w rzeczach ruchomych i nieruchomościach znajdujących się w piecy, pod dozorem lub kontrolą w ramach prowadzonej przez **Ubezpieczonego** Działalności gospodarczej polegającej na ich uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie, niezależnie od źródła obowiązku odszkodowawczego.
2. Na podstawie niniejszej klauzuli InterRisk ponosi odpowiedzialność za Szkody powstałe w związku z prowadzeniem szatni pod warunkiem, że rzeczy oddane w przechowanie:
 - 1) znajdują się w osobnych zamykanych pomieszczeniach lub zamkniętych szafkach, do których dostęp ma wyłącznie osoba za nie odpowiedzialna, przyjmująca rzeczy na przechowanie; za osobne zamknięte pomieszczenie uważa się również szatnię oddzieloną od pozostałej przestrzeni kontuarem;
 - 2) przyjęte zostały na przechowanie na podstawie kwitu; w przypadku ośrodków sportowych dokumentem potwierdzającym uprawnienie do oddania rzeczy na przechowanie jest aktualna karta wstępu lub bilet.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód:
 - 1) w rzeczach, z których osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu, albo innej umowy cywilnoprawnej o podobnym charakterze;
 - 2) w rzeczach przyjętych w celu wykonania ich obróbki, czyszczenia, naprawy lub innych, podobnych czynności, powstałych w czasie ich wykonywania, chyba że umówiono się inaczej rozszerzając zakres ubezpieczenia o klauzulę 05/OC;
 - 3) w Pojazdach mechanicznych lub ich wyposażeniu, albo rzeczach w nich pozostawionych;
 - 4) polegających na zaginięciu, podmiianie, brakach inwentarзовych mienia, powstałych wskutek: poświadczenia nieprawdy, podstępny, wymuszenia, szantażu, przywłaszczenia, niszczenia, usuwania, ukrywania, przerabiania lub podrabiania dokumentów lub znaków identyfikacyjnych, wprowadzenia w błąd lub wykorzystania pozostawiania w błędzie;
 - 5) w Wartościach pieniężnych, papierach wartościowych, dokumentach i Gotówce;
 - 6) powstałych w Sprzęcie elektronicznym z innych przyczyn niż jego zniszczenie lub uszkodzenie.
4. W razie utraty rzeczy w wyniku Kradzieży z włamaniem lub Rabunku, **Ubezpieczony** jest zobowiązany niezwłocznie, nie później niż w terminie 48 godzin od powzięcia informacji o zdarzeniu, zawiadomić policję o zajściu Wypadku ubezpieczeniowego, pod rygorem odmowy bądź ograniczenia wypłaty odszkodowania, chyba że nie miało to wpływu na ustalenie zakresu odpowiedzialności InterRisk lub rozmiar Szkody.
5. Odszkodowanie pomniejsza się o Franszyzę redukcyjną w wysokości 300 PLN. Na wniosek **Ubezpieczającego**, po opłaceniu dodatkowej składki, Franszyza redukcyjna może zostać obniżona o 50 % do wysokości 150 PLN, a dla szkód związanych z prowadzeniem szatni do wysokości 50 PLN w przypadku szkód polegających na utracie rzeczy.

07/OC UBEZPIECZENIE OC ZA PRODUKT (w tym połączenie, zmieszanie oraz dalsza obróbka produktu)

1. Zachowując postanowienia OWU nie zmienione postanowieniami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za opłatą dodatkowej składki, InterRisk rozszerza swoją odpowiedzialność na wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, skutkujące powstaniem Szkody osobowej lub Szkody rzeczowej wyrządzonej osobie trzeciej przez produkt wprowadzony przez **Ubezpieczonego** do obrotu w okresie ubezpieczenia i w zakresie Działalności gospodarczej określonej w umowie ubezpieczenia w związku z używaniem, zastosowaniem lub konsumpcją produktu.
2. Z zachowaniem wyłączeń określonych w OWU z odpowiedzialności InterRisk wyłączone są ponadto Szkody:
 - 1) w samym produkcie i/lub produkcie nie spełniającym warunków zamówienia;
 - 2) wyrządzone przez produkty zmodyfikowane genetycznie oraz z tytułu szkód wynikających z manipulacji w materiale genetycznym ludzi, zwierząt lub roślin, o ile modyfikacja lub manipulacja stanowią przyczynę Szkody;
 - 3) wyrządzone przez produkt zawierający krew, osocze lub substancje krwiopochodne oraz Szkody powstałe w wyniku uszkodzenia kodu genetycznego, Szkody spowodowane przez wirusa HIV;
 - 4) spowodowane 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 Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 5) powodujące roszczenia wzajemne pomiędzy producentami, a nie związane z odpowiedzialnością względem ostatecznego odbiorcy produktu;

- 6) których przyczyną była jawna wada produktu, na co producent wyraźnie zwrócił uwagę i w związku z czym cena produktu mogła zostać obniżona;
 - 7) będące skutkiem braku, nieprecyzyjności lub wadliwości etykiet bądź instrukcji użytkowania, stosowania lub składowania produktu;
 - 8) wyrządzone przez produkty nie posiadające ważnego atestu, certyfikatu lub zezwolenia dopuszczającego je do obrotu, jeśli taki był wymagany przez obowiązujące przepisy prawa, a także przez produkty w trakcie procesu ich produkcji, testowania lub przez produkty nieskończone, jeżeli było to przyczyną Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 9) spowodowane odstępstwem od norm dopuszczających gotowy produkt do używania;
 - 10) powstałe wskutek użycia produktu, dla którego ustalony okres użytkowania już upłynął, albo powstałe w wyniku nieprawidłowego korzystania lub obchodzenia się z produktem;
 - 11) wyrządzone 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 silikon wykorzystywany do celów medycznych, 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;
 - 12) będące utraconymi korzyściami.
3. InterRisk nie odpowiada za Szkody powstałe w:
- 1) naturalnych płodach rolnych, leśnych lub pszczelarskich;
 - 2) roślinach;
 - 3) rybach i mięsie zwierząt wprowadzonych do obrotu towarowego w stanie nieprzetworzonym.
4. Za produkt nie uważa się wykonanych przez **Ubezpiezonego** prac i usług.
5. W ramach niniejszej klauzuli ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również Szkody rzeczowe i Czyste straty finansowe wyrządzone wskutek wadliwości rzeczy powstałe w wyniku połączenia lub zmieszania produktu z rzeczami pochodzącymi od Poszkodowanego albo w wyniku dalszej obróbki lub przetworzenia produktu, takie jak:
- 1) zniszczenie, uszkodzenie rzeczy osoby trzeciej zmieszanej lub połączonej z wadliwym produktem, albo w trakcie dalszej obróbki lub przetworzenia tego produktu, z wyłączeniem kwoty odpowiadającej cenie tego produktu;
 - 2) koszty poniesione w celu wytworzenia produktu końcowego, z wyłączeniem kwoty odpowiadającej cenie produktu;
 - 3) koszty doprowadzenia produktu końcowego do stanu odpowiadającego wymogom prawnym lub rynkowym; przy czym InterRisk nie pokrywa kwoty wynikającej ze stosunku ceny produktu do ceny sprzedaży produktu końcowego;
 - 4) zmniejszenie przychodów wynikające z konieczności obniżenia ceny produktu końcowego, z zastrzeżeniem że InterRisk nie pokrywa kwoty odpowiadającej stosunkowi ceny zapłaconej za produkt do ceny, za jaką produkt końcowy mógłby być sprzedany, gdyby produkt nie był wadliwy.
6. Z zachowaniem wyłączeń określonych w OWU i niniejszej klauzuli z odpowiedzialności InterRisk określonej w ust. 5 wyłączone są ponadto:
- 1) Szkody i koszty powstałe wskutek opóźnień jakiegokolwiek rodzaju;
 - 2) utracone korzyści, które Poszkodowany mógłby osiągnąć gdyby produkt nie był wadliwy, za wyjątkiem strat wskazanych w ust. 5 pkt 4;
 - 3) Szkody i koszty wynikające z innej przyczyny niż wadliwość produktu;
 - 4) koszty służące usunięciu wadliwych produktów i zastąpienia ich produktami wolnymi od wad;
 - 5) Szkody i koszty inne niż wymienione w ust. 5.
7. Dla ochrony ubezpieczeniowej określonej w ust. 5 ma zastosowanie sublimit, nie wyższy niż Limit określony dla niniejszej klauzuli wynoszący 20.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia.
8. Odszkodowanie pomniejsza się o Franszyzę redukcyjną w wysokości 5% wartości Szkody, nie mniej niż 500 PLN. Na wniosek **Ubezpieczającego**, po opłaceniu dodatkowej składki, Franszyza redukcyjna może zostać obniżona o 50% do wysokości 2,5% wartości Szkody, nie mniej niż 250 PLN.

08/OC UBEZPIECZENIE OC PODWYKONAWCÓW

1. Zachowując postanowienia OWU nie zmienione postanowieniami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za opłatą dodatkowej składki, InterRisk rozszerza swoją odpowiedzialność na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia skutkujące powstaniem Szkody osobowej lub Szkody rzeczowej wyrządzonej osobie trzeciej przez Podwykonawców **Ubezpiezonego** pod warunkiem, że:
 - 1) powierzenie wykonania pracy, usługi lub innych czynności zostało dokonane

przez **Ubezpiezonego** w zakresie prowadzonej Działalności gospodarczej określonej w Dokumencie ubezpieczenia;

- 2) **Ubezpieczony** nie ponosi winy w wyborze Podwykonawcy lub powierzył wykonanie czynności podmiotowi, który w zakresie swojej profesjonalnej działalności trudni się wykonywaniem takich czynności.
2. InterRisk ponosi odpowiedzialność wyłącznie za Szkody, o których mowa w ust. 1, wyrządzone wyłączenie przy wykonywaniu prac, usług lub innych czynności powierzonych **Ubezpiezonemu** jako wykonawcy.
3. InterRisk zachowuje prawo do dochodzenia względem Podwykonawcy roszczenia regresowego z tytułu wypłaty odszkodowania lub świadczenia.
4. Zachowując wyłączenia zawarte w OWU, z odpowiedzialności InterRisk wyłączone są ponadto Szkody stanowiące podstawę roszczeń **Ubezpiezonego** wobec Podwykonawców oraz Podwykonawców wobec **Ubezpiezonego**.
5. Odszkodowanie pomniejsza się o Franszyzę redukcyjną w wysokości 5% wartości Szkody, nie mniej niż 500 PLN, chyba że za opłatą dodatkowej składki została wykupiona.

09/OC UBEZPIECZENIE OC ZA SZKODY ŚRODOWISKOWE

1. Zachowując postanowienia OWU nie zmienione postanowieniami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za opłatą dodatkowej składki, InterRisk rozszerza swoją odpowiedzialność na wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, skutkujące powstaniem Szkody osobowej lub Szkody rzeczowej w wyniku nagłego i nieprzewidzianego wylądowania, rozproszenia, ulatniania się, rozrzuca lub innego wyzwalania (np. rozlania się, przeciekania, rozproszenia lub wypływu): dymu, wylęgów, sadzy, oparów, kwasów, zasad, toksycznych chemikaliów lub odpadów, cieczy bądź gazów, odpadów przemysłowych i innych substancji, uszkadzających lub zanieczyszczających glebę, atmosferę, ciek wodny, część powierzchni wody, pod warunkiem że **Ubezpieczony** jest zobowiązany decyzją administracyjną upoważnionych organów do usunięcia zanieczyszczeń.
2. InterRisk ponosi odpowiedzialność wówczas, gdy zostaną spełnione łącznie wszystkie poniższe warunki:
 - 1) Wypadek ubezpieczeniowy jest nagły, nieprzewidywalny, niezależny od woli **Ubezpiezonego**;
 - 2) Wypadek ubezpieczeniowy został potwierdzony protokołem służb ochrony środowiska, straży pożarnej lub policji, chyba że **Ubezpieczony** nie uzyskał protokołu z przyczyn od niego niezależnych;
 - 3) Szkada powstała w wyniku działania lub zaniechania **Ubezpiezonego** w ramach prowadzonej przez niego Działalności gospodarczej określonej w umowie ubezpieczenia;
 - 4) Wypadek ubezpieczeniowy powodujący szkodę zaistniał w okresie ubezpieczenia, a pierwsza Szkada powstała i ujawniła się nie później niż w ciągu 72 godzin od zaistnienia tego wypadku (seria szkód spowodowanych tym samym Wypadkiem ubezpieczeniowym, niezależnie od terminu ich faktycznego wystąpienia traktowana jest jako jeden Wypadek ubezpieczeniowy, do którego stosuje się jeden Limit odpowiedzialności oraz jedną Franszyzę redukcyjną).
3. Z zachowaniem wyłączeń określonych w OWU z odpowiedzialności InterRisk wyłączone są ponadto:
 - 1) Szkody będące skutkiem posiadania i użytkowania urządzeń, obiektów i instalacji przeznaczonych do finalnego składowania odpadów;
 - 2) koszty 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) koszty usuwania substancji niebezpiecznych (szkodliwych dla środowiska) z nieruchomości, która jest własnością, znajduje się w posiadaniu, dzierżawie lub w inny sposób znajduje się w pieczy **Ubezpiezonego**, chyba że są one niezbędne w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia albo zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - 4) Szkody powstałe w wyniku: świadomego niestosowania się przez **Ubezpiezonego** 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 nie przeprowadzania koniecznych napraw.
4. **Ubezpieczony** zobowiązany jest:
 - 1) stosować się ściśle w kwestii produkowania, przetwarzania, zabezpieczenia, przechowywania lub usuwania substancji niebezpiecznych (szkodliwych dla środowiska), do obowiązujących na terytorium RP przepisów ustawy Prawo ochrony środowiska w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia wraz z rozporządzeniami wydanymi do niej;
 - 2) z należytą starannością użytkować i konserwować urządzenia zabezpieczające i alarmowe oraz urządzenia używane przy czynnościach wymienionych w pkt 1;
 - 3) stosować się do zaleceń wydanych przez służby ochrony środowiska i inne organy administracyjne;
 - 4) powiadomić InterRisk o zaistniałym Wypadku ubezpieczeniowym niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od uzyskania o nim informacji.

5. Odszkodowanie pomniejsza się o Franszyzę redukcijną w wysokości 10% wartości Szkody, nie mniej niż 500 PLN.

\$4

10/OC UBEZPIECZENIE OC PARKINGU STRZEŻONEGO

\$1

- Zachowując postanowienia OWU nie zmienione postanowieniami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za opłatą dodatkowej składki, InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną **Ubezpieczonego** (przechowawcy) za Szkody rzeczowe w pojazdach oraz w ich wyposażeniu fabrycznym, pozostawionych przez osobę trzecią (składającego) zgodnie z obowiązującym regulaminem na Parkingu strzeżonym.
- Za **Ubezpieczonego** uważa się osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nie będącą osobą prawną posiadającą uprawnienia do prowadzenia Parkingu strzeżonego i prowadzącą Działalność gospodarczą w tym zakresie.

\$2

- InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną **Ubezpieczonego** za Szkody rzeczowe polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie pojazdu składającego w związku z prowadzeniem przez **Ubezpieczonego** Parkingu strzeżonego.
- Ochroną ubezpieczeniową objęte są również Szkody rzeczowe polegające na zaborze pojazdu lub jego fabrycznego wyposażenia w wyniku Rabunku, pod warunkiem spełnienia przez **Ubezpieczonego** obowiązków określonych w \$4 niniejszej klauzuli.
- W ramach Podlimitu określonego w umowie ubezpieczenia ustanawia się Sublimit na ryzyko zaboru pojazdu lub jego fabrycznego wyposażenia w wyniku Rabunku w wysokości 50% tego Podlimitu.
- Ochroną ubezpieczeniową objęta jest również odpowiedzialność cywilna **Ubezpieczonego** z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, jak również z tytułu popełnienia czynu niedozwolonego.
- InterRisk odpowiada za Szkody:
 - w pojazdach zaparkowanych zgodnie z obowiązującym regulaminem na Parkingu strzeżonym;
 - powstałe od momentu wjazdu pojazdu na teren Parkingu strzeżonego i przyjęcia pojazdu przez **Ubezpieczonego** do momentu wydania pojazdu osobie upoważnionej i opuszczenia Parkingu strzeżonego przez ten pojazd.

\$3

Z zachowaniem wyłączeń określonych w OWU z odpowiedzialności InterRisk wyłączone są ponadto Szkody:

- wyrządzone na terenie Parkingu strzeżonego, jeśli Parking strzeżony nie był zabezpieczony zgodnie z definicją Parkingu strzeżonego oraz w sposób określony w \$4 lub zgodnie z postanowieniami wprowadzonymi indywidualnie przez strony do umowy ubezpieczenia;
- powstałe w wyniku naruszenia obowiązujących przepisów, regulaminu sprawowania dozoru Parkingu strzeżonego, regulaminów wewnętrznych oraz Szkody powstałe w związku z naruszeniem przez **Pracowników Ubezpieczonego** lub podmiotu, z którym **Ubezpieczony** zawarł umowę o dozór mienia, obowiązków pracowniczych, jeżeli nastąpiło to z winy umyślnego lub rażącego niedbalstwa **Ubezpieczonego**;
- powstałe w następstwie zachowania **Ubezpieczonego**, osoby działającej w jego imieniu, bądź innej osoby pozostającej na Parkingu strzeżonym za zgodą **Ubezpieczonego**, stanowiącego przestępstwo lub wykroczenie, jeżeli nastąpiło to z winy umyślnego lub rażącego niedbalstwa **Ubezpieczonego**;
- w mieniu pozostawionym w Pojazdach mechanicznych;
- w Pojazdach mechanicznych będących własnością lub w posiadaniu **Ubezpieczonego** lub jego **Pracownika** na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu albo innej umowy cywilnoprawnej o podobnym charakterze;
- w mieniu przekazanym w celu wykonania obróbki, naprawy, czyszczenia lub innych usług;
- polegające na kradzieży pojazdu, z zastrzeżeniem postanowień \$2 ust. 2 i 3;
- polegające na wydaniu pojazdu osobie nieuprawnionej;
- polegające na zaginięciu przesyłki towarowej;
- powstałe w pojazdach nielegalnie wprowadzonych na terytorium RP lub w których stwierdzono niezgodność danych zawartych w dowodzie rejestracyjnym ze stanem rzeczywistym;
- powstałe w następstwie dokonywania napraw pojazdów na terenie Parkingu strzeżonego;
- powstałe wskutek użycia pojazdu bez zgody osoby pozostawiającej pojazd na terenie parking;
- powstałe w pojazdach nie zarejestrowanych lub w pojazdach pochodzących z kradzieży;
- spowodowane zaparkowaniem pojazdu w miejscu do tego nie przeznaczonym lub spowodowane zaparkowaniem pojazdów w ilości przekraczającej liczbę wyznaczonych miejsc do parkowania;
- powstałe w wyniku działania sił przyrody.

- Ubezpieczony** zobowiązany jest do wywieszenia regulaminu Parkingu strzeżonego zgodnie z \$5 ust. 1 pkt 6.
- W przypadku przyjęcia na Parking strzeżony pojazdu, dokumentem potwierdzającym zawarcie umowy przechowania jest kwit parkingowy lub karta parkingowa wydawana do każdego pojazdu.
- Regulamin Parkingu strzeżonego powinien przewidywać, że w pojeździe przyjętym na Parking strzeżony należy:
 - mieć wyłączony zapłon, zgaszone światła i inne odbiorniki prądu;
 - zabezpieczyć dostęp do niego osobom trzecim urządzeniami przewidzianymi konstrukcyjnie, o ile zostały zainstalowane.

\$5

- Z zachowaniem postanowień OWU **Ubezpieczony** obowiązany jest ponadto do:
 - wyznaczenia miejsc do parkowania pojazdów;
 - wydania Składającemu stosownych dowodów potwierdzających przyjęcie pojazdu na Parking strzeżony;
 - prowadzenia dokumentacji potwierdzającej przyjęcie i wydanie pojazdu;
 - w przypadku stwierdzenia jakiegokolwiek uszkodzenia lub braków w pojeździe, fakt ten należy odnotować w dokumencie potwierdzającym przyjęcie pojazdu na parking;
 - przestrzegania regulaminu Parkingu strzeżonego i zasad zabezpieczenia parkingi oraz pojazdu;
 - wywieszenia ściśle sprecyzowanego regulaminu Parkingu strzeżonego, w miejscu umożliwiającym zapoznanie się z nim przez każdego użytkownika parkingi; regulamin winien określać przeznaczenie parkingi i obowiązki użytkownika oraz zakres odpowiedzialności **Ubezpieczonego**.
- Odszkodowanie pomniejsza się o Franszyzę redukcijną w wysokości 1.000 PLN, a w Szkodach polegających na zaborze pojazdu w wyniku Rabunku – w wysokości 5% wartości Szkody, nie mniej niż 1.000 PLN.

11/OC UBEZPIECZENIE OC Z TYTUŁU SZKÓD W WYNIKU PRZENIESIENIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH

- Zachowując postanowienia OWU nie zmienione postanowieniami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za opłatą dodatkowej składki, InterRisk rozszerza swoją odpowiedzialność o ryzyko przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń wymienionych w ustawie o chorobach zakaźnych i zakażeniach, w tym również o ryzyko przeniesienia wirusa HIV i wirusów hepatotropowych powodujących wirusowe zapalenie wątroby (WZW).
- Zachowując wyłączenia zawarte w OWU z odpowiedzialności InterRisk wyłączone są ponadto Szkody:
 - powstałe na skutek umyślnego nie przestrzegania przez **Ubezpieczonego** wymogów higieniczno-sanitarnych lub procedur w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym, zakażeniom, przewidzianych przepisami prawa w zakresie działalności wykonywanej przez **Ubezpieczonego**;
 - spowodowane przeniesieniem choroby Creutzfeldta-Jacoba lub innych encefalopatii gąbczastych;
 - spowodowane przez osoby nie posiadające wymaganych obowiązujących przepisami odpowiedzialnych uprawnień do wykonywania określonego rodzaju zabiegu/czynności, chyba że brak uprawnień nie miał wpływu na powstanie Szkody;
 - spowodowane zabiegami z użyciem toksyny botulinowej oraz ich pochodnymi, w tym botoksu.
- Wysokość Limitu odpowiedzialności na jeden i wszystkie Wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia z tytułu niniejszej klauzuli stanowi Podlimit wskazany w Dokumencie ubezpieczenia.

12/OC UBEZPIECZENIE OC Z TYTUŁU CZYSTYCH STRAT FINANSOWYCH

- Zachowując postanowienia OWU nie zmienione postanowieniami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku **Ubezpieczającego** i za opłatą dodatkowej składki, InterRisk rozszerza swoją odpowiedzialność, obejmując zakresem ubezpieczenia odpowiedzialność cywilną **Ubezpieczonego** za Czyste straty finansowe, nie będące Szkodami osobowymi lub Szkodami rzeczowymi, ani następstwem tychże szkód.
- Zachowując wyłączenia zawarte w OWU z odpowiedzialności InterRisk wyłączone są ponadto Szkody:
 - spowodowane przez przedmioty wyprodukowane lub dostarczone przez **Ubezpieczonego** (bądź też na jego zlecenie lub rachunek) albo wykonane przez niego prace lub usługi;
 - spowodowane umyślnym naruszeniem przepisów prawa i zasad obowiązujących przy wykonywaniu danego typu zlecenia;
 - spowodowane stałą emisją szumu, hałasu, zapachu lub wstrząsów bądź wibracji;
 - powstałe w wyniku działalności planistycznej, doradczej, kontrolnej lub rzeczoznawczej, a także będące skutkiem kierowania budową lub montażem;

- 5) wynikające z działań związanych z transakcjami pieniężnymi, kredytowymi, ubezpieczeniowymi, leasingowymi, a także będące skutkiem płatności wszelkiego rodzaju, prowadzenia kasy, przywłaszczenia lub nadużycia zaufania;
 - 6) wynikające z naruszenia gospodarczych praw ochronnych oraz praw autorskich (np. naruszenie prawa patentowego, uchybienia dotyczącego działań konkurencyjnych lub reklamowych);
 - 7) wynikające z niedotrzymania terminów lub jakichkolwiek kosztorysów w zakresie prowadzonej Działalności gospodarczej, o ile **Ubezpieczony** ponosi za to odpowiedzialność;
 - 8) powstałe w wyniku udzielonych porad, zaleceń lub instrukcji powiązanym kapitałowo podmiotom gospodarczym (to samo dotyczy odpowiednich zaniechań, jak również błędnych lub zaniechanych czynności kontrolnych);
 - 9) wynikające z czynności podejmowanych w związku z opracowywaniem danych, racjonalizacją lub automatyzacją procesów;
 - 10) wynikające z naruszenia przepisów zawartych w ustawach o ochronie danych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 11) będące skutkiem pośrednictwa lub organizacji podróży;
 - 12) powstałe w wyniku zgubienia pieniędzy, książeczek oszczędnościowych, dokumentów, papierów lub innych przedmiotów wartościowych;
 - 13) będące skutkiem naruszenia praw licencyjnych.
3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej ograniczony jest zakresem odpowiedzialności określonej przepisami prawa, osoby zobowiązanej do naprawienia Szkody i nie jest intencją żadnego z zapisów niniejszej klauzuli poszerzenie tego zakresu.
4. Odszkodowanie pomniejsza się o Franszyzę redukcyjną w wysokości 10% wartości Szkody, nie mniej niż 1.000 PLN. Na wniosek **Ubezpieczającego**, po opłaceniu dodatkowej składki, Franszyza redukcyjna może zostać obniżona o 50% do wysokości 5% wartości Szkody, nie mniej niż 500 PLN.

Jeśli czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje pracownik InterRisk, pracownik otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie zasadnicze lub zasadnicze oraz zmienne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

W przypadku gdy czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje agent ubezpieczeniowy, agent jest zobowiązany poinformować klienta o charakterze otrzymywanego wynagrodzenia, a w przypadku gdy honorarium jest płacone bezpośrednio przez klienta – o jego kwocie.

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, KRS: 0000054136, Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, NIP: 526-00-38-806,
Kapitał zakładowy i kapitał wpłacony: 137.640.100 PLN, Centrala, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa, InterRisk Kontakt: 22 575 25 25, interrisk.pl

Ubezpieczenie Biznes Pro



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa,
numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: Biznes Pro

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Biznes Pro zatwierdzonych uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Biznes Pro to pakiet ubezpieczeń majątkowych skierowanych do przedsiębiorców, których majątek i obroty nie przekraczają 2 mln zł. Ochrona obejmuje szkody polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu budynków z wyposażeniem, budowli, środków obrotowych, maszyn i urządzeń, mienia pracowniczego oraz przyjętego w celu wykonania usługi wskutek zdarzeń losowych (np. pożaru), a także kradzieży z włamaniem lub rabunku. InterRisk obejmuje również ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną (OC) Ubezpieczonego oraz organizuje i finansuje pomoc w ramach ubezpieczenia assistance.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ mienie: budynki, budowle i lokale, maszyny, urządzenia, wyposażenie, środki obrotowe, nakłady inwestycyjne, wartości pieniężne, mienie osób trzecich, mienie pracownicze, szyby i inne przedmioty od stłuczenia i pęknięcia, sprzęt elektroniczny oraz programy od szkód materialnych
- ✓ koszty stałe działalności w czasie przerwy lub zakłócenia działalności w wyniku wystąpienia szkody wskutek zdarzeń losowych lub nieszczęśliwego wypadku skutkującego śmiercią lub trwałą niezdolnością do pracy Ubezpieczonego
- ✓ assistance – organizacja pomocy i pokrycie jej kosztów
- ✓ OC w związku z prowadzeniem określonej działalności gospodarczej oraz w związku z posiadaniem i użytkowanym mieniem

Suma ubezpieczenia:

- ✓ mienie – ustalana jest przez Ubezpieczającego osobno dla poszczególnych grup przedmiotów; dla niektórych przedmiotów oraz szkód obowiązują dodatkowe limity np.: wartości pieniężne – 30.000 zł, mienie pracownicze – 500 zł na pracownika, przepięcia – 50.000 zł (z możliwością podwyższenia do 100.000 zł), akty terroru – 50.000 zł, katastrofa budowlana – max. 300.000 zł, maszyny i urządzenia poza miejscem ubezpieczenia – 20.000 zł, kradzież z włamaniem i rabunek bez wejścia sprawcy do lokalu – 5.000 zł, kradzież z włamaniem i rabunek – 500.000 zł, wandalizm – 100.000 zł, graffiti – 3.000 zł, szyby i inne przedmioty od stłuczenia i pęknięcia – 50.000 zł, sprzęt elektroniczny stacjonarny – 100.000 zł, sprzęt elektroniczny przenośny – 40.000 zł, oprogramowanie – 10.000 zł
- ✓ koszty stałe działalności – 10% sumy ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych, max. 100.000 zł
- ✓ assistance – max 1.000 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy oraz max. 2.500 zł w rocznym okresie ubezpieczenia
- ✓ OC – do 500.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, w zależności od wyboru przez Ubezpieczającego z uwzględnieniem podlimitów określonych dla ryzyk dodatkowych np. OC pracodawcy – 300.000 zł, OC za produkt – 300.000 zł, OC za wadliwie wykonane prace lub usługi – 200.000 zł, szkody wynikające z zatrucia pokarmowych – 100.000 zł; szkody wyrządzone przez farmaceutę i technikę farmacji – 300.000 zł



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ ryzyk, które nie zostały wykupione np. w przypadku nie wykupienia ubezpieczenia od wandalizmu InterRisk nie wypłaci odszkodowania za szkody polegające na umyślnym zniszczeniu przedmiotu ubezpieczenia przez osobę trzecią



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody:

- ! powstałe wskutek innych ryzyk niż wymienione w OWU np. kradzieży zwykłej
- ! wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym
- ! powstałe wskutek strajków, niepokojów społecznych
- ! powstałe wskutek aktów terroru, jeżeli szkoda przekracza 50.000 zł
- ! górnicze w rozumieniu ustawy Prawo geologiczne i górnicze
- ! wchodzące w zakres ochrony ubezpieczeniowej systemu ubezpieczeń obowiązkowych
- ! spowodowane zaniechaniem obowiązkowych okresowych przeglądów konserwacyjnych i remontów, a także powstałe wskutek braku konserwacji budynku
- ! powstałe w wyniku kradzieży z włamaniem i rabunku w obiektach zabezpieczonych niezgodnie z postanowieniami dotyczącymi minimalnych wymogów zabezpieczenia mienia określonymi w OWU



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ na terytorium RP – ubezpieczenie mienia, szyb i innych przedmiotów od stłuczenia, stacjonarnego sprzętu elektronicznego, assistance, OC
- ✓ na terytorium Unii Europejskiej – ubezpieczenie przenośnego sprzętu elektronicznego, oprogramowania seryjnego, oprogramowania niestandardowego indywidualnego, systemów operacyjnych zakupionych niezależnie od sprzętu



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- użycie dostępnych środków w celu ratowania przedmiotów ubezpieczenia
- niezwłoczne powiadomienie InterRisk o zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka lub przelew) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na 12 miesięczny okres ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.

Odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia.

Ochrona w zakresie szkód spowodowanych powodzią powstaje po upływie 30 dni od daty zawarcia umowy (karencja).

Okresu karencji nie stosuje się w przypadku nieprzerwanej kontynuacji umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa m.in. z dniem:

- a) upływu okresu ubezpieczenia,
- b) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
- c) rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia,
- d) wyczerpania sumy ubezpieczenia, gwarancyjnej lub limitu odpowiedzialności wskutek wypłacenia odszkodowań (świadczeń) o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia, gwarancyjnej lub limitowi odpowiedzialności.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

SPIS TREŚCI

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

I. POSTANOWIENIA GENERALNE

Definicje 1

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności 4

Suma ubezpieczenia/gwarancyjna i warunki jej zmiany 5

Zawarcie umowy ubezpieczenia 5

Początek i koniec odpowiedzialności 5

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia 5

Składka ubezpieczeniowa 5

Prawa i obowiązki stron 6

Zgłoszenie szkody. Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania 7

Wypłata odszkodowania/świadczenia 8

Roszczenia regresowe 8

II. UBEZPIECZENIA MIENIA

UBEZPIECZENIE MIENIA OD OGNI I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH

Przedmiot ubezpieczenia 8

Zakres ubezpieczenia 8

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności 9

UBEZPIECZENIE MIENIA OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM I RABUNKU (ROZBOJU)

Przedmiot ubezpieczenia 10

Zakres ubezpieczenia 10

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności 10

UBEZPIECZENIE MIENIA OD WANDALIZMU

Przedmiot ubezpieczenia 11

Zakres ubezpieczenia 11

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności 11

UBEZPIECZENIE SZYB I INNYCH PRZEDMIOTÓW OD STŁUCZENIA LUB PĘKNIĘCIA

Przedmiot ubezpieczenia 11

Zakres ubezpieczenia 11

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności 12

**UBEZPIECZENIE SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO
ORAZ PROGRAMÓW OD SZKÓD MATERIALNYCH**

Przedmiot ubezpieczenia 12

Zakres ubezpieczenia 12

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności 12

POZOSTAŁE POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UBEZPIECZEŃ MIENIA

Suma ubezpieczenia i warunki jej zmiany 13

System ubezpieczeń 13

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania 13

III. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Przedmiot i zakres ubezpieczenia 14

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności 15

Suma gwarancyjna 18

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania 18

IV. SKARGI I REKLAMACJE 18

V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE 18

Załącznik nr 1 MINIMALNE WYMOGI ZABEZPIECZENIA MIENIA

Definicje 19

Konstrukcja ścian, stropów, sufitów, podłóg i dachów 19

Zabezpieczenie okien i innych zewnętrznych otworów 19

Konstrukcja i zabezpieczenie drzwi zewnętrznych 19

Zabezpieczenie kluczy 19

Zabezpieczenie mienia składowanego na zewnątrz budynku lub lokalu oraz pojazdów mechanicznych stanowiących środki obrotowe lub mienie osób trzecich 20

Konstrukcja zamków, klódek i uchwytów 20

Przechowywanie wartości pieniężnych 20

Transport wartości pieniężnych 20

Sprzęt przenośny używany poza lokalem, maszyny lub urządzenia oraz środki obrotowe niezbędne do prowadzenia prac poza miejscem ubezpieczenia 20

Załącznik nr 2 KLAUZULE DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BIZNES PRO

(K1)_KLAUZULA ROZMROŻENIA/ZEPSUCIA 20

(K2)_KLAUZULA KOSZTÓW UTRATY DOKUMENTÓW NIEZBĘDNYCH
DO REFUNDACJI LEKÓW (RECEPT) 21

(K3)_KLAUZULA UBEZPIECZENIA KOSZTÓW STAŁYCH DZIAŁALNOŚCI

Definicje 21

Przedmiot i zakres ubezpieczenia 21

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności 21

System i suma ubezpieczenia 22

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania 22

(K4)_KLAUZULA UBEZPIECZENIA ASSISTANCE 22

POSTANOWIENIA GENERALNE

§1

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia Biznes Pro, zwane dalej OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy InterRisk Towarzystwem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów Du/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku (zwaną dalej InterRisk) a przedsiębiorcą, zwanym dalej Ubezpieczającym, który spełnia jednocześnie poniższe warunki:
- 1) łączna wartość posiadanego mienia, które może być objęte ubezpieczeniem od ognia i innych zdarzeń losowych **nie przekracza 2.000.000 zł**,
- 2) obrót z prowadzonej działalności osiągnięty w ostatnim roku podatkowym bezpośrednio poprzedzającym rok, w którym zostaje zawarta umowa ubezpieczenia (lub planowany obrót w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej) **nie przekracza 2.000.000 zł**.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie (polisie) lub też w zależności od rodzaju zawartej umowy ubezpieczenia nie jest wskazany w umowie (polisie). Roszczenie o zapłatę składki przysługuje InterRisk wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność InterRisk może on podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Na podstawie niniejszych OWU zawierane są następujące ubezpieczenia:
- 1) ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych (podstawa zawarcia ubezpieczenia),
- 2) ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku,
- 3) ubezpieczenie mienia od wandalizmu,
- 4) ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów od stłuczenia lub pęknięcia,
- 5) ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od szkód materialnych,
- 6) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.

Dodatkowo istnieje możliwość zawarcia ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia Biznes Pro Zdrowie.

4. Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym że różnice między niniejszymi OWU a treścią umowy InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy. W razie nie dopełnienia tego obowiązku InterRisk nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego.
5. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Definicje

§2

W rozumieniu niniejszych OWU przez poniższe określenia, użyte w OWU, klauzulach dodatkowych i umownych lub polisie, innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, uważa się:

- 1) **akcja ratownicza** – działania mające na celu ratowanie ubezpieczonego mienia;
- 2) **akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszanie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;
- 3) **budowla** – obiekt budowlany nie będący budynkiem lub obiektem małej architektury, wraz z instalacjami i urządzeniami, stanowiący całość techniczno-użytkową, wybudowany zgodnie z Ustawą Prawo budowlane;
- 4) **budynek** – obiekt budowlany trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, wraz z wbudowanymi instalacjami, urządzeniami technicznymi, posiadający fundament i dach wraz zainstalowanymi na stałe elementami wykończeniowymi, stanowiący całość techniczno-użytkową, wybudowany zgodnie z ustawą Prawo budowlane;
- 5) **czysta strata finansowa** – strata wyrażona w pieniądzu nie wynikająca ze szkód osobowych ani rzeczowych;
- 6) **czynności życia prywatnego** – czynności dnia codziennego podejmowane przez Ubezpieczającego będącego osobą fizyczną, nie związane z prowadzeniem

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2, §6, §7, §12-15, §17-18, §21-22, §25-26, §29-30, §33-34, §39, §40, §41, §46 Załącznik nr 2 do OWU K1 pkt 1-3, K2 pkt 1-3, K3 §1, §2, §5, K 4 §1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§3; §4, §10 ust. 3, §11 ust. 1 pkt 1 i 3, §19; §20; §23; §24; §27; §28; §31; §32; §35; §36; §37; §38; §39 ust. 4 i 6, §40 ust. 3-6, §42; §43; §44; §45; §46 ust. 2-6 Załącznik nr 2 do OWU K1 pkt 4-6, K2 pkt 4-5, K3 §3, §4, §5 ust. 3, K 4 §2-3
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

działalności gospodarczej;

- 7) **deszcz nawalny** – opad deszczu, potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMI GW), o współczynniku wydajności co najmniej 4 (cztery) według stosowanej przez IMI GW skali. W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMI GW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu deszczu nawalnego;
- 8) **dozór stały** – ochrona ubezpieczonego mienia przez osoby zatrudnione przez Ubezpieczonego lub koncesjonowaną agencję ochrony mienia;
- 9) **dym i sadza** – zawiesina cząsteczek w powietrzu będąca bezpośrednim skutkiem spalania, która nagle wydobyła się ze znajdujących się w miejscu ubezpieczenia urządzeń, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem, przy sprawnym funkcjonowaniu urządzeń wentylacyjnych i oddymiających lub są następstwem powstania pożaru w miejscu ubezpieczenia lub w jego bezpośrednim otoczeniu;
- 10) **franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia wartość wyrażona procentowo lub kwotowo, pomniejszająca odszkodowanie za wszystkie szkody wynikłe z jednego zdarzenia. Nie ma zastosowania w szkodach osobowych z tytułu odpowiedzialności cywilnej;
- 11) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 12) **grafitti** – napisy lub rysunki wykonane na przedmiocie ubezpieczenia bez zgody lub wiedzy Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
- 13) **huk ponaddzwiękowy** – bezpośrednie działanie fali uderzeniowej wywołanej przez samoloty podczas przekraczania prędkości dźwięku;
- 14) **huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 13,9 m/s, wyrządzającego masowe szkody, potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMI GW). W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMI GW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu huraganu;
- 15) **instalacje elektryczne** – urządzenia, przewody i linie elektryczne (elektroenergetyczne) wchodzące w skład obiektów budowlanych;
- 16) **jednostka centralna komputera** – część komputera odpowiedzialna za sterowanie wraz z układami wykonującymi operacje arytmetyczno-logiczne oraz pamięć komputera (rejestr, pamięć operacyjna) z wyłączeniem pamięci zewnętrznej;
- 17) **katastrofa budowlana** – niezamierzone i gwałtowne zniszczenie obiektu budowlanego lub jego części w rozumieniu ustawy Prawo budowlane;
- 18) **koszty poszukiwania przyczyn szkody** – koszty wykonania czynności niezbędnych dla znalezienia elementów, których uszkodzenie bądź wada były bezpośrednią przyczyną powstania zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień §18ust. 4 niniejszych OWU;
- 19) **kradzież z włamaniem** – dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia z zamkniętego lokalu lub innego miejsca zabezpieczonego w sposób uniemożliwiający dostęp bez użycia siły i narzędzi oraz zabezpieczonego zgodnie z Załącznikiem nr 1 do OWU:
 - a) po uprzednim usunięciu zabezpieczeń przy użyciu siły i narzędzi, czego dowodami będą pozostawione ślady włamania lub wyważenia, lub otworzeniu zabezpieczeń oryginalnym kluczem, który sprawca zdobył w wyniku kradzieży z włamaniem do innego lokalu lub w wyniku rabunku (rozboju),
 - b) albo przez sprawcę, który ukrył się w lokalu przed jego zamknięciem, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie był w stanie przy zachowaniu należytej staranności tego faktu odkryć, a sprawca pozostawił ślady jego ukrycia się;
- 20) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał, kamieni, błota ze zboczy górskich;
- 21) **lokal** – przestrzeń wydzielona w budynku trwałymi ścianami, wraz z wbudowanymi instalacjami, urządzeniami technicznymi oraz zainstalowanymi na stałe elementami wykończeniowymi, stanowiąca całość techniczną i użytkową, składająca się z jednego lub większej liczby pomieszczeń, użytkowana wyłącznie przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego na podstawie tytułu prawnego w związku z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą;
- 22) **maszyny, urządzenia, wyposażenie** – rzeczowe składniki majątku wykorzystywane przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego w prowadzonej działalności, niestanowiące elementów budynków, nie będące środkami obrotowymi, ani nakładami inwestycyjnymi, ani mieniem osób trzecich;
- 23) **materiały wybuchowe** – substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji, zdolne do reakcji chemicznej z wytwarzaniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym;
- 24) **miejsce ubezpieczenia** – miejsce, w którym przedmiot ubezpieczenia jest objęty ochroną ubezpieczeniową, wskazane w umowie ubezpieczenia (nie dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej);
- 25) **mienie pracownicze** – mienie osobiste pracowników Ubezpieczonego, znajdujące się za jego zezwoleniem w miejscu pracy oraz własne narzędzia niezbędne do wykonywania pracy, z wyłączeniem gotówki, czeków, weksli, kart płatniczych, dokumentów, biżuterii, komputerów przenośnych, telefonów komórkowych, sprzętu fotograficznego, sprzętu video, wyrobów futrzarskich;
- 26) **mienie osób trzecich** – mienie ruchome stanowiące własność osób trzecich, przyjęte przez Ubezpieczonego na podstawie pisemnej umowy lub dowodów przyjęcia, potwierdzających fakt wydania tego mienia Ubezpieczonemu, w celu

wykonania usługi prania, czyszczenia, naprawy, obróbki, przeróbki, sprzedaży, przechowania lub innym celu wskazanym przez Ubezpieczonego, zgodnym z umową zawartą pomiędzy Ubezpieczonym a osobą trzecią;

- 27) **nakłady inwestycyjne** – udokumentowane wydatki poniesione przed zaistnieniem szkody przez Ubezpieczonego na roboty wykończeniowe, instalacje, remonty lub adaptacje w budynkach bądź lokalach, nie stanowiących jego własności;
- 28) **napór śniegu:**
 - a) bezpośrednie działanie ciężaru śniegu lub lodu na budynki lub budowle,
 - b) przewrócenie się mienia sąsiedniego (w tym także upadek jego części) na ubezpieczony budynek lub budowlę wskutek działania ciężaru śniegu lub lodu,- powodujące szkody w ubezpieczonym mieniu;
- 29) **odpady radioaktywne** – odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze;
- 30) **opady atmosferyczne** – woda pochodząca z naturalnych opadów w postaci deszczu, topniejącego śniegu i lodu lub gradu powodująca zalanie przedmiotu ubezpieczenia;
- 31) **osoby bliskie** – małżonek, dzieci, partner, rodzeństwo, matka, ojciec, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięciowie, synowie, przysposabiający i przysposobieni Ubezpieczonego, opiekunowie ustanowieni przez sąd opiekuńczy;
- 32) **osoby objęte ubezpieczeniem** – Ubezpieczający lub Ubezpieczony (w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek) oraz byli i obecni pracownicy i pełnomocnicy Ubezpieczającego;
- 33) **osunięcie się ziemi** – nie spowodowany działalnością człowieka ruch ziemi na stokach;
- 34) **podwykonawca** – osoba fizyczna nie będąca pracownikiem w rozumieniu niniejszych OWU oraz osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej a posiadająca zdolność prawną, której Ubezpieczony powierzył wykonanie określonych czynności, usług lub prac;
- 35) **Poszkodowany** – każda osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, a posiadająca zdolność prawną, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi Ubezpieczony;
- 36) **powódź** – zalanie terenu w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących wskutek następujących naturalnych zjawisk:
 - a) opadów atmosferycznych,
 - b) spływu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - c) topnienia kry lodowej,
 - d) tworzenia się zatorów lodowych,
 - e) piętrzenia się wód spowodowanych oddziaływaniem silnego wiatru;
- 37) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 38) **pracownik** – osoba fizyczna zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę albo na podstawie umowy cywilnoprawnej, z tytułu której Ubezpieczony opłaca składkę na ubezpieczenie społeczne z wyjątkiem osoby fizycznej, która zawarła z Ubezpieczonym umowę cywilnoprawną jako przedsiębiorca; za pracownika uznaje się też praktykanta lub wolontariusza, któremu Ubezpieczony powierzył wykonywanie określonych czynności, usług lub prac;
- 39) **produkt** – rzecz ruchoma, chociażby została połączona z inną rzeczą, wyprodukowana przez Ubezpieczonego lub wprowadzona przez niego do obrotu; za produkt uważa się również zwierzęta oraz energie;
- 40) **programy** – programy wchodzące w skład systemu operacyjnego, standardowe programy licencyjne pochodzące z produkcji seryjnej, programy aplikacyjne pochodzące z produkcji jednostkowej;
- 41) **przedsiębiorca** – osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą. Za działalność gospodarczą uznaje się działalność wytwórczą, budowlaną, handlową, usługową, a także działalność zawodową, wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły (przy czym działalność zawodowa rozumiana jest jako działalność prowadzona przez osoby fizyczne w sferze tzw. wolnych zawodów, inaczej umownie nazywanych zawodami zaufania publicznego);
- 42) **przepięcie** – napięcie przekraczające wartości dopuszczalne określone przez producenta dla danej maszyny lub urządzenia, pojawiające się wskutek nagłych zmian napięcia lub natężenia w sieci elektrycznej;
- 43) **rabunek (rozboj)** – dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia przez sprawcę, który w celu jego przywłaszczenia zastosował wobec Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego bądź jego pracowników:
 - a) przemoc fizyczną lub groźbę jej natychmiastowego użycia,
 - b) albo doprowadził te osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 44) **sabotaż** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom, mające na celu wywołanie zakłóceń w transporcie publicznym lub w pracy firm usługowych albo produkcyjnych;

- 45) **sieć elektroniczna** – urządzenia wraz z układami połączeń między nimi, służące do transmisji danych, głosu, wizji oraz innych rodzajów przekazu za pomocą sygnałów elektronicznych (napięcia lub prądu o amplitudzie stałej, zmiennej lub nieciągłej);
- 46) **sieć elektryczna (elektroenergetyczna)** – część systemu elektroenergetycznego obejmująca linie przesyłowe napowietrzne i kablowe oraz stacje transformatorowo – rozdzielcze;
- 47) **skażenie lub zanieczyszczenie ubezpieczonego mienia** – szkody będące wynikiem skażenia lub zanieczyszczenia ubezpieczonego mienia powstałe w następstwie wystąpienia, co najmniej jednego ze zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia;
- 48) **sprzęt elektroniczny (przenośny i stacjonarny)** – urządzenie zawierające podzespoły elektroniczne (układy scalone, tranzystory i inne elementy półprzewodnikowe nie ulegające zużyciu mechanicznemu), przeznaczone do przetwarzania i wizualizacji danych, kontroli i sterowania procesami, wykonywania pomiarów, sygnalizacji stanów urządzeń; dotyczy wyłącznie: sprzętu komputerowego, biurowego sprzętu elektronicznego, sprzętu telekomunikacyjnego, sprzętu elektromedycznego, kas fiskalnych, cyfrowych aparatów fotograficznych, sprzętu audio-wideo, urządzeń i instalacji alarmowych oraz monitoringu;
- 49) **system ubezpieczenia na pierwsze ryzyko** – system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia ustalana jest według wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
- 50) **szkoda w ubezpieczeniu mienia** – utrata, uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia bezpośrednio wskutek wystąpienia jednego lub kilku zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia, występujących niespodziewanie i niezależnie od woli Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
- 51) **szkoda w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej** – szkoda osobowa, rzeczowa lub czysta strata finansowa;
- 52) **szkoda osobowa w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym ze śmiercią, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia;
- 53) **szkoda rzeczowa w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej** – uszkodzenie, utrata lub zniszczenie rzeczy oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym z uszkodzeniem lub zniszczeniem rzeczy;
- 54) **środki obrotowe** – mienie stanowiące własność Ubezpieczonego, zaliczane do rzeczowych składników majątku obrotowego w rozumieniu Ustawy o rachunkowości, takie jak: towary, surowce, półprodukty, wyroby gotowe lub w toku produkcji, materiały pomocnicze, opakowania, części zapasowe maszyn i urządzeń;
- 55) **transport gotówki** – przewożenie lub przenoszenie gotówki poza obrębem ubezpieczonego lokalu przez Ubezpieczonego, osoby będące pracownikami Ubezpieczonego wyznaczone do wykonania transportu albo inne osoby upoważnione do wykonywania transportu, najkrótszą drogą pomiędzy siedzibą lub oddziałem firmy Ubezpieczonego i bankiem;
- 56) **trzęsienie ziemi** – nie wywołane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
- 57) **Ubezpieczający** – podmiot zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 58) **Ubezpieczony** – podmiot, będący osobą fizyczną, prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, prowadzący działalność gospodarczą zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, na rzecz którego Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 59) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez ubezpieczone mienie lub środek transportu;
- 60) **uderzenie pojazdu** – bezpośrednie uderzenie w przedmiot ubezpieczenia pojazdu, którego posiadaczem nie jest Ubezpieczający lub Ubezpieczony;
- 61) **upadek drzew lub innych przedmiotów** – nie będące następstwem działalności ludzkiej przewrócenie się rosnących drzew oraz nie będących w użytkowaniu Ubezpieczonego masztów i słupów, anten, żurawi budowlanych, budynków, budowli lub ich części na ubezpieczone mienie;
- 62) **upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie statku powietrznego, a także upadek jego części lub przewożonego w nim ładunku;
- 63) **Uprawniony** – osoba lub osoby imiennie upoważnione przez Ubezpieczonego lub przez Poszkodowanego do otrzymania odszkodowania; w przypadku nie wyznaczenia osoby Uprawnionej w razie śmierci Ubezpieczonego lub Poszkodowanego, za osobę Uprawnioną uważa się członków rodziny Ubezpieczonego lub Poszkodowanego według następującej kolejności: małżonek, dzieci, rodzice, pozostali spadkobiercy ustawowi;
- 64) **wandalizm** – umyślne i bezprawne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia przez osoby trzecie (nie będące stroną umowy ubezpieczenia);
- 65) **wartość:**
- a) **księgową brutto (ewidencyjną)** – wartość mienia wynikająca z ewidencji księgowej, która zgodnie z ustawą o rachunkowości odpowiada wartości początkowej mienia, z uwzględnieniem kolejnych przeszacowań;
 - b) **odtworzeniową (nową)** – wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego lecz nie ulepszonego, tj.:
- i) w przypadku budynku, budowli lub lokalu – wartość odpowiadająca kosztem remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia;
 - ii) w przypadku maszyn, urządzeń i wyposażenia – wartość odpowiadająca cenie zakupu, kosztom naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach, powiększona o koszty (jeżeli występują) zwykłego transportu i montażu;
 - iii) w przypadku sprzętu elektronicznego i programów – wartość odpowiadająca kosztom naprawy, wytworzenia lub cenie zakupu fabrycznie nowego sprzętu tego samego rodzaju, jakości i wydajności lub o najbardziej zbliżonych parametrach technicznych (według cen stosowanych przez autorizowanych dealerów firm elektronicznych), z uwzględnieniem kosztów transportu i montażu;
 - iv) w przypadku szyb – wartość odpowiadająca cenie zakupu, kosztom naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, gatunku, z tego samego materiału oraz o tych samych parametrach, powiększona o koszty (jeżeli występują) transportu, demontażu i montażu oraz wykonania napisów, ozdób i liter według istniejących wzorów;
- c) **rzeczywista** – wartość odtworzeniowa (nowa) pomniejszona o stopień zużycia technicznego;
- 66) **wartości pieniężne:**
- a) krajowe i zagraniczne znaki pieniężne,
 - b) czeki (z wyjątkiem czeków określonych, skasowanych lub opatrzonych indosem pełnomocniczym, zawierającym wzmiankę „wartość do inkasa”, „należność do inkasa” lub inną o podobnym charakterze),
 - c) weksle (z wyjątkiem weksli opatrzonych indosem pełnomocniczym, zawierającym wzmiankę „wartość do inkasa” lub inną o podobnym charakterze),
 - d) akcje i obligacje na okaziciela nie dopuszczone do publicznego obrotu,
 - e) wszelkiego rodzaju karty telefoniczne, znaczki skarbowe, znaczki pocztowe będące aktualnie w obiegu, bilety komunikacji publicznej,
 - f) złoto, srebro i wyroby z tych metali, kamienie szlachetne i perły, a także platyna i pozostałe metale z grupy platynowców i wyroby z tych metali;
- 67) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się. W odniesieniu do naczyń ciśnieniowych zdarzenie można uznać za wybuch tylko wówczas, gdy ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 68) **wypadek ubezpieczeniowy** – zdarzenie bezpośrednio związane z prowadzoną działalnością i posiadanym mieniem będące bezpośrednią przyczyną szkody rzeczowej lub osobowej;
- 69) **zalanie** – szkoda powstała bezpośrednio wskutek:
- a) niezamierzonego i niekontrolowanego wydostania się wody, pary wodnej lub płynów z instalacji i urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, grzewczej lub technologicznej na skutek awarii tych instalacji lub urządzeń,
 - b) cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń sieci kanalizacyjnej,
 - c) nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w lit. a),
 - d) samoczynnego uruchomienia się automatycznych instalacji gaśniczych (tryskaczowych lub zraszaczowych), z wyłączeniem przypadków będących następstwem pożaru, prób, naprawy, przebudowy oraz modernizacji instalacji lub budynku;
- 70) **zapadanie się ziemi** – obniżenie terenu z powodu zawałenia się naturalnych podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 71) **zdarzenie** – niezależne od woli Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne o charakterze nagłym i niespodziewanym, powodujące szkodę w ubezpieczonym mieniu lub na osobie, zaistniałe w okresie ubezpieczenia;
- 72) **zużycie techniczne** – trwałe zmiany fizykochemiczne zachodzące w trakcie eksploatacji, wskutek których zmniejsza się zdolność mienia do spełnienia określonych funkcji.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§3

1. InterRisk jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie.
2. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie się nie należy, chyba że wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
3. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
4. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z pozostawianiem osób objętych ubezpieczeniem pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych środków odurzających określonych w ustawie o prze-

ciwdziałaniu narkomanii (z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza), o ile działanie tych osób pod wpływem wyżej wymienionych środków skutkowało powstaniem szkody.

5. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek postanowienia określone w ust. 1–4 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.
6. Ponadto umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:
 - 1) zajęcia, konfiskaty, wywłaszczenia, nacjonalizacji, rekwizycji, zniszczenia, które nastąpiły na mocy aktu prawnego (niezależnie od jego formy) wydanego przez uprawnione organy państwa lub na podstawie decyzji administracyjnej,
 - 2) strajków i niepokojów społecznych,
 - 3) działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, sabotażu,
 - 4) aktów terroru, jeżeli szkoda przekracza 50.000 zł,
 - 5) działania promieniowania jonizacyjnego lub skażenia radioaktywnego, bez względu na źródło jego pochodzenia,
 - 6) skażenia lub zanieczyszczenia środowiska lub ubezpieczonego mienia odpadami (w rozumieniu ustawy o odpadach – albo zanieczyszczeniami w rozumieniu ustawy Prawo ochrony środowiska – emitowanymi do otoczenia).
7. InterRisk nie ponosi również odpowiedzialności za szkody:
 - 1) górnicze w rozumieniu ustawy Prawo geologiczne i górnicze,
 - 2) wchodzące w zakres ochrony ubezpieczeniowej systemu ubezpieczeń obowiązkowych.
8. InterRisk nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby InterRisk na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

Suma ubezpieczenia/gwarancyjna i warunki jej zmiany

§4

1. Wysokość sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego odrębnie dla każdego zawieranego na mocy niniejszych OWU ubezpieczenia, zgodnie z odpowiednimi postanowieniami poszczególnych ubezpieczeń.
2. Suma ubezpieczenia/gwarancyjna, określona w umowie ubezpieczenia (polisie), stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk za jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
3. Do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone odrębne limity lub podlimity, dotyczące ograniczenia odpowiedzialności InterRisk.
4. Suma ubezpieczenia/gwarancyjna, jej limit lub podlimit pomniejszane są o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania (zasada konsumpcji sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej), z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
5. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, suma ubezpieczenia/gwarancyjna, jej limit lub podlimit zostają uzupełnione, do pierwotnej wysokości lub podwyższone w okresie ubezpieczenia. Uzupełniona lub podwyższona suma ubezpieczenia/gwarancyjna, jej limit lub podlimit, stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk od dnia następnego po zapłacie dodatkowej składki pod warunkiem że InterRisk, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zapłaty dodatkowej składki, potwierdzi w formie pisemnej wznowienie ochrony.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§5

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości InterRisk wszystkie znane sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał 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 InterRisk umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
3. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich wymaganych danych albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie InterRisk odpowiednio go uzupełnić, względnie sporządzić nowy wniosek, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na 12 miesięczny okres ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.
5. Umowa ubezpieczenia zostaje przedłużona za zgodą InterRisk na następny 12 miesięczny okres ubezpieczenia na warunkach obowiązujących w dniu jej przedłużenia i zostaje potwierdzona w sposób, o którym mowa w ust. 7 niniejszego paragrafu.
6. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
7. InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).

Początek i koniec odpowiedzialności

§6

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki, chyba że umówiono się inaczej.
3. Odpowiedzialność InterRisk ustaje z dniem:
 - 1) upływu okresu ubezpieczenia,
 - 2) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - 3) rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w §7 ust. 2 i 3,
 - 4) w przypadku opłacania składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu,
 - 5) wyczerpania sumy ubezpieczenia lub jej podlimitu, wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań, o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia lub jej podlimitowi,
 - 6) w przypadku ubezpieczenia OC – wyczerpania sumy gwarancyjnej lub jej podlimitu na ryzyko dodatkowe wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań, o łącznej wysokości równej sumie gwarancyjnej lub jej podlimitowi na ryzyko dodatkowe w części dotyczącej ww. ryzyka,
 - 7) zakończenia przez Ubezpieczonego lub przejścia przez inny podmiot działalności gospodarczej lub mienia, z którym wiąże się udzielona ochrona ubezpieczeniowa (dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej),
 - 8) wobec Ubezpieczonego w grupowej umowie ubezpieczenia – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia. Ubezpieczony może wystąpić z ubezpieczenia w każdym czasie.
4. Odpowiedzialność InterRisk ustaje także z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę w przypadku jego zbycia, jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę tego przedmiotu za zgodą InterRisk.
5. Wznowienie odpowiedzialności InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia następuje następnego dnia po zapłacie dodatkowej składki za doubezpieczenie w przypadku, gdy odpowiedzialność ustała wskutek wyczerpania sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej lub jej podlimitów. InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia w sposób wskazany w §5 ust. 7.
6. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie szkód spowodowanych powodzią powstaje po upływie 30 dni od dnia zawarcia umowy (karencja). Karencji nie stosuje się w przypadku nieprzerwanej kontynuacji umowy ubezpieczenia.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§7

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

Składka ubezpieczeniowa

§8

1. Wysokość należnej składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:

- 1) przedmiotu ubezpieczenia,
 - 2) zadeklarowanych przez Ubezpieczającego wysokości sum ubezpieczenia/ gwarancyjnych lub ich podlimitów,
 - 3) rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej,
 - 4) zakresu ubezpieczenia,
 - 5) okresu ubezpieczenia,
 - 6) miejsca ubezpieczenia,
 - 7) sposobu zabezpieczenia mienia,
 - 8) szkodowości.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. InterRisk może zastosować zwwyżki lub zniżki składki ubezpieczeniowej.
5. Wysokość ostatecznej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując zwwyżki i zniżki w kwocie zasadniczej składki.
6. InterRisk może zastosować zwwyżki składki w szczególności z tytułu:
- 1) obniżonego stopnia bezpieczeństwa pożarowego budynku,
 - 2) zniesienia określonej w OWU franszyzy redukcyjnej,
 - 3) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia,
 - 4) rozłożenia płatności składki na raty,
 - 5) wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych,
 - 6) szkodowego przebiegu ubezpieczenia.
7. InterRisk może zastosować zniżki składki w szczególności z tytułu:
- 1) stosowania urządzeń służących do wykrywania i alarmowania o pożarze oraz stosowania ponad-standardowych środków służących do gaszenia pożaru,
 - 2) stosowania dodatkowych zabezpieczeń przeciwkradzieżowych, innych niż określone w Załączniku nr 1 do niniejszych OWU,
 - 3) wprowadzenia do umowy ubezpieczenia wyższej niż określona w OWU franszyzy redukcyjnej,
 - 4) bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia.
8. Składka ubezpieczeniowa na wniosek Ubezpieczającego może zostać rozłożona na raty.
9. Wysokość składki lub rat składki z tytułu udzielonej przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej, jak również terminy płatności określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
10. Składka za ubezpieczenie płatna jest w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratowej, pierwsza rata składki jest płatna w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia.
11. W przypadku, gdy składka lub rata składki za ubezpieczenie płatna jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień opłacenia składki lub raty składki uważa się datę wpływu środków pieniężnych na właściwy rachunek InterRisk.
12. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, InterRisk należy się składka za okres, przez który udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
13. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Prawa i obowiązki stron

§9

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia InterRisk ma obowiązek doręczyć Ubezpieczającemu tekst OWU. Na żądanie Ubezpieczonego, InterRisk udzieli informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
2. InterRisk ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Poszkodowanemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości odszkodowania. Wyżej wymienione osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji, a także sporządzania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem. Informacje i dokumenty InterRisk ma obowiązek udostępnić, na żądanie tych osób, w postaci elektronicznej. Sposób udostępniania informacji i dokumentów, zapewniania możliwości pisemnego potwierdzenia udostępnionych informacji, a także zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem nie może wiązać się z wykraczającymi ponad uzasadnioną potrzebę utrudnieniami dla tych osób, zaś koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej ponoszone przez te osoby nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.
3. InterRisk zastrzega sobie prawo wglądu do ksiąg i dokumentów Ubezpieczonego

związanych z zawartą umową ubezpieczenia oraz sporządzania z nich kopii w zakresie niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności InterRisk oraz wysokości odszkodowania.

4. InterRisk zobowiązany jest do udostępnienia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu Tabeli i norm zużycia technicznego budynków i budowli oraz mienia ruchomego, o których mowa w niniejszych OWU, we wszystkich jednostkach organizacyjnych InterRisk, w taki sposób, aby Ubezpieczający lub Ubezpieczony mógł zapoznać się z nimi przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

§10

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które zapytywał InterRisk w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności mu znane. W razie zawarcia przez InterRisk umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W okresie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać pisemnie do InterRisk zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
3. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest:

- 1) zapłacić składkę ubezpieczeniową lub jej raty w ustalonym w umowie ubezpieczenia terminie,
- 2) podejmować środki ostrożności i zastosować się do zaleceń InterRisk, które zostały uzgodnione w umowie ubezpieczenia, jak również wynikające z lustracji przeprowadzonej w trybie określonym w umowie ubezpieczenia w celu zapobieżenia powstaniu szkody,
- 3) podejmować działania zapobiegawcze oraz uzasadnione środki ostrożności w celu zapobieżenia powstaniu szkody,
- 4) przestrzegać odpowiednio do zakresu i przedmiotu ubezpieczenia powszechnie obowiązujących przepisów prawa wskazanych w umowie ubezpieczenia (w OWU lub w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia) mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, to znaczy ustawy Prawo budowlane, ustawy o Państwowej Inspekcji Pracy, ustawy o ochronie przeciwpożarowej, ustawy Prawo ochrony środowiska, jak również instrukcji producenta lub dostawcy w zakresie montażu, zabezpieczeń, warunków eksploatacji i sposobu użytkowania ubezpieczonych przedmiotów, a także stosować się do wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia,
- 5) stosować się do przepisów prawnych, norm, zaleceń, wymogów oraz decyzji organów administracji państwowej i samorządowej dotyczących bezpieczeństwa prowadzonej działalności,
- 6) zgodnie z ustawą Prawo budowlane oraz z instrukcjami obsługi i konserwacji opracowanymi przez producentów maszyn i urządzeń utrzymywać, konserwować i eksploatować przedmiot ubezpieczenia,
- 7) przestrzegać uzgodnionych z InterRisk zaleceń dodatkowych oraz terminów ich realizacji, które były warunkiem zawarcia lub kontynuacji umowy ubezpieczenia, a w szczególności usunąć zagrożenia, zwłaszcza będące przyczyną powstałej w okresie wcześniejszym szkody. Uzgodnione zalecenia dodatkowe określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie),
- 8) prowadzić ewidencję ubezpieczonego mienia zgodnie z ustawą o rachunkowości oraz ustawą o podatku dochodowym od osób fizycznych,
- 9) przestrzegać obowiązków określonych w niniejszych OWU bądź w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie),
- 10) przestrzegać minimalnych wymogów zabezpieczenia mienia, określonych w Załączniku nr 1 do niniejszych OWU oraz powszechnie przyjętych środków ostrożności, a także obowiązujących przepisów dotyczących ochrony mienia.

5. Wszelkie urządzenia zabezpieczające Ubezpieczający ma obowiązek użytkować i utrzymywać w należytym stanie technicznym oraz poddawać konserwacji i kontroli co najmniej raz w roku, o ile obowiązujące przepisy lub zalecenia producenta nie stanowią inaczej.
6. Ubezpieczający zobowiązany jest umożliwić przedstawicielowi InterRisk dokonanie lustracji ubezpieczonego mienia przed zawarciem umowy ubezpieczenia i w trakcie jej trwania, a w tym celu umożliwić mu dostęp do przedmiotu ubezpieczenia. Ubezpieczający jest zobowiązany udostępnić przedstawicielowi InterRisk dokumenty związane z zakupem i eksploatacją przedmiotów ubezpieczenia, a w szczególności dokumentację techniczno-ruchową, protokoły remontów, przeglądów konserwacyjnych i badań, protokoły pomiarów i prób eksploatacyjnych.

§11

1. W przypadku powstania szkody Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia rozmiarów szkody. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie wykona obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu InterRisk jest wolny od odpowiedzialności za

szkody powstałe z tego powodu – skutek ten nie dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,

- 2) w sytuacji kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, powiadomić o szkodzie jednostkę policji,
 - 3) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o szkodzie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni, zawiadomić o jej wystąpieniu InterRisk. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu InterRisk może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie, jeśli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło InterRisk ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia,
 - 4) umożliwić InterRisk dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić niezbędnej pomocy, jak również udzielić InterRisk potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji (w tym udostępnić pełną dokumentację księgową ubezpieczonego mienia),
 - 5) sporządzić na podstawie posiadanych dokumentów, szczegółowy rachunek strat oraz dostarczyć go do InterRisk, o ile jest to możliwe w terminie 14 dni od daty zgłoszenia szkody,
 - 6) kierując się zasadą należytej staranności wymaganej w stosunku do przedmiotów ubezpieczenia w miarę możliwości zachować uszkodzone części i udostępnić je przedstawicielowi lub rzeczoznawcy InterRisk w celu przeprowadzenia oględzin.
2. Ubezpieczający nie może zmieniać bez zezwolenia InterRisk zastanego w miejscu szkody stanu faktycznego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, do czasu przybycia przedstawiciela InterRisk i przeprowadzenia oględzin, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie lub w celu zmniejszenia szkody. Nie dotyczy to sytuacji, w której InterRisk nie podjął czynności likwidacyjnych w terminie 7 dni od daty powiadomienia o powstaniu szkody.
3. Ubezpieczający może przystąpić do usuwania skutków szkody pod warunkiem, że InterRisk wyrazi na takie działania pisemną zgodę. W innych przypadkach Ubezpieczający zobowiązany jest umożliwić przedstawicielowi InterRisk wykonanie szczegółowych oględzin miejsca szkody i przedmiotów objętych szkodą przed przystąpieniem do ich odbudowy, remontu lub naprawy. Nie dotyczy to sytuacji, w której InterRisk nie podjął czynności likwidacyjnych w terminie 7 dni od daty powiadomienia o powstaniu szkody.
4. Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie po powzięciu wiadomości (nie później niż w terminie 7 dni) powiadomić InterRisk o każdym wypadku wystąpienia przeciwko Ubezpieczonemu na drogę sądową z roszczeniem pozostającym w związku lub wynikającym z wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej umowy.
5. Przyjęcie na siebie odpowiedzialności za szkodę lub zaspokojenie roszczeń osób trzecich przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, bez pisemnej zgody InterRisk, nie obliży automatycznie InterRisk do uznania odpowiedzialności.
6. Jeżeli zdarzenie, w wyniku którego powstała szkoda, jest objęte ochroną gwarancyjną również na podstawie umowy zawartej z innym zakładem ubezpieczeń, Ubezpieczający zobowiązany jest do natychmiastowego pisemnego poinformowania tego zakładu ubezpieczeń o powstaniu szkody i uzyskania potwierdzenia odebrania tej wiadomości oraz do zawiadomienia InterRisk o przekazaniu takiej informacji (dostarczenie kopii pisma).
7. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, w sposób określony w §16 ust. 3.
8. Niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od zakładu ubezpieczeń przez ubezpieczającego Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.
9. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.
10. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:
- 1) Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku,
 - 3) Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy, w szczególności postanowień umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i InterRisk względem Ubezpieczonego,
 - 4) niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.

11. Jeśli umowa ubezpieczenia grupowego zawarta została na rachunek pracowników Ubezpieczającego lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i Ubezpieczający otrzymuje od InterRisk wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o:

- 1) firmie InterRisk i adresie siedziby InterRisk,
- 2) charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego,
- 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

Zgłoszenie szkody. Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

§12

1. Zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający lub Ubezpieczony może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk.
2. W celu umożliwienia ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć poniższe dokumenty:
 - 1) kopię zgłoszenia zdarzenia policji, straży pożarnej, o ile znajdują się w jego posiadaniu,
 - 2) kopie dokumentów księgowych (w tym wyciąg z ewidencji środków trwałych, umowy sprzedaży, faktury zakupu, dokumenty odprawy celnej itp.), które dotyczą przedmiotów ubezpieczenia objętych szkodą,
 - 3) rachunek wysokości strat wraz z podaniem na podstawie jakich dokumentów został on wykonany (należy załączyć kopie tych dokumentów) oraz szczegółowym opisem uszkodzonego, zniszczonego lub utraconego mienia (w tym: nazwę, rodzaj, typ, model, numer fabryczny, numer inwentarzowy, przeznaczenie, rok produkcji/zakupu i inne parametry techniczne charakteryzujące przedmiot ubezpieczenia),
 - 4) rachunek kosztów ratowania ubezpieczonego mienia, kosztów usunięcia pozostałości po szkodzie lub innych poniesionych kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową,
 - 5) szczegółowy opis zdarzenia,
 - 6) w przypadku szkody osobowej – dokumentację medyczną, o ile Ubezpieczający lub Ubezpieczony ją posiada, a w przypadku szkody rzeczowej – dokumenty potwierdzające fakt zakupu mienia nowego o takich samych lub podobnych parametrach (faktura), kosztorys naprawy mienia (dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej).
3. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać zmieniony w zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 4.
4. Po otrzymaniu zawiado mienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, 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 InterRisk lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
5. W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości odszkodowania, InterRisk w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Poszkodowanego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania lub świadczenia.
6. Na wniosek InterRisk Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć postanowienie o wszczęciu lub umorzeniu dochodzenia w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.

§13

1. InterRisk zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego faktur, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania. Weryfikacja faktur, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania następuje w oparciu o cenniki SEKOENBUD-u.
2. InterRisk nie ponosi kosztów związanych z ustaleniem przyczyn powstania i rozmiaru szkody podejmowanych w toku postępowania likwidacyjnego przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie były one niezbędne dla prawidłowego i terminowego zakończenia likwidacji szkody.
3. InterRisk ma prawo wyznaczyć na własny koszt niezależnego rzeczoznawcę lub lekarza orzecznika w celu udzielenia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu instrukcji i wskazań dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania rozmiarów szkody.

4. Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć InterRisk posiadane dokumenty, które InterRisk wskazał w piśmie, o którym mowa w §12 ust. 5.

§14

W przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia, w granicach sum ubezpieczenia/gwarancyjnych określonych dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia/ubezpieczeń, InterRisk zwraca Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu faktycznie poniesione i udokumentowane koszty wynikłe z zastosowania dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzi w mieniu bezpośrednio zagrożonym lub zmniejszenia rozmiarów szkody, jeśli zastosowanie tych środków było celowe, chociażby okazało się bezskuteczne.

Wypłata odszkodowania/świadczenia

§15

- InterRisk wypłaca odszkodowanie na podstawie:
 - uznania roszczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania,
 - zawartej ugody,
 - prawomocnego orzeczenia sądowego.
- Odszkodowanie jest wypłacane w terminie 30 dni od daty otrzymania przez InterRisk zawiadomienia o wypadku.
- Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia InterRisk wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
- Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 InterRisk nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
- Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 2 lub 3 wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

Roszczenia regresowe

§16

- Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na InterRisk do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli InterRisk pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części roszczeń pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem InterRisk.
- Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na InterRisk, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
- Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić InterRisk informacji i pomocy, dostarczyć wymagane dokumenty i dowody, a także dokonać lub umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych przeciw osobom trzecim odpowiedzialnym za szkodę.
- Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony skutecznie zrzekł się, w całości lub w części, bez zgody InterRisk, praw do roszczenia odszkodowawczego, przysługujących mu w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę, InterRisk może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części. Jeżeli fakt ten zostanie ujawniony już po wypłacie odszkodowania, InterRisk może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania, w części której Ubezpieczający lub Ubezpieczony zrzekł się roszczenia. Niniejsze postanowienie nie dotyczy ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej.

II. UBEZPIECZENIA MIENIA

UBEZPIECZENIE MIENIA OD OGNI I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH

Przedmiot ubezpieczenia

§17

- Przedmiotem ubezpieczenia może być następujące mienie, zgłoszone do ubezpieczenia i wyszczególnione w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia:
 - budynki, budowle i lokale,
 - maszyny, urządzenia, wyposażenie,
 - środki obrotowe,
 - nakłady inwestycyjne,

- wartości pieniężne,
- mienie osób trzecich,
- mienie pracownicze,

użytkowane zgodnie z jego przeznaczeniem w związku z prowadzoną przez Ubezpieczonego działalnością gospodarczą, stanowiące własność lub znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego na podstawie tytułu prawnego (nie dotyczy mienia wymienionego w pkt 7).

- Mienie określone w ust. 1 objęte jest ubezpieczeniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w miejscu wskazanym w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Dodatkowo ochrona ubezpieczeniowa może ulec rozszerzeniu na inne, niż określone w ust. 2, miejsca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – w przypadku ubezpieczenia:
 - mienia pracownika, o którym mowa w ust. 1 pkt 7 – w każdym miejscu jego pracy zawodowej wykonywanej na polecenie Ubezpieczonego,
 - maszyn lub urządzeń lub środków obrotowych niezbędnych do prowadzenia prac wynikających z działalności prowadzonej przez Ubezpieczonego poza miejscem ubezpieczenia – w miejscu ich prowadzenia i w czasie transportu do tego miejsca i z powrotem.

Zakres ubezpieczenia

§18

- InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody powstałe w przedmiocie ubezpieczenia, w miejscu i okresie ubezpieczenia wskazanym w umowie ubezpieczenia, bezpośrednio w następstwie zaistnienia następujących zdarzeń:
 - akt terroru,
 - deszcz nawalny,
 - dym i sadza,
 - grad,
 - huragan,
 - huk ponaddźwiękowy,
 - katastrofa budowlana,
 - lawina,
 - napór śniegu,
 - opad atmosferyczny,
 - osunięcie się ziemi,
 - pożar,
 - przepięcie,
 - trzęsienie ziemi,
 - uderzenie pioruna,
 - uderzenie pojazdu,
 - upadek drzew lub innych przedmiotów,
 - upadek statku powietrznego,
 - wybuch,
 - zalanie,
 - zapadanie się ziemi.
- Na wniosek Ubezpieczającego za opłatą dodatkowej składki do umowy ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych, mogą zostać włączone:
 - ryzyko dodatkowe: **powódź**,
 - klauzule:
 - rozmożenia**,
 - kosztów utraty dokumentów niezbędnych do refundacji leków (recept)**,
 - stałych kosztów działalności**,
 - assistance**.
- W granicach sum ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia, ubezpieczone mienie objęte jest także ochroną od szkód powstałych wskutek:
 - akcji gaśniczej lub ratowniczej,
 - wyburzenia lub odgruzowania,prowadzonych w związku z wystąpieniem zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia.
- W przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia, w granicach sum ubezpieczenia określonych dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia, InterRisk zwraca Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu faktycznie poniesione i udokumentowane koszty:
 - wynikłe z zastosowania dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia rozmiarów szkody, jeśli

zastosowanie tych środków było celowe, chociażby okazało się bezskuteczne;

- 2) uprzątnięcia pozostałości po szkodzie w granicach sum ubezpieczenia w wysokości nie przekraczającej 10% ustalonej wysokości szkody objętej zakresem ubezpieczenia,
- 3) poszukiwania przyczyny szkody w granicach sum ubezpieczenia budynków/budowli/lokalii w wysokości nie przekraczającej 5% sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 5.000 zł.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§19

Górną granicę odpowiedzialności InterRisk za szkody powstałe w poszczególnych składnikach mienia w granicach ich sum ubezpieczenia stanowi:

- 1) dla szkód powstałych wskutek **przepięcia** – kwota 50.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia. Na wniosek Ubezpieczającego za opłatą dodatkowej składki limit ten może wzrosnąć do 100.000 zł,
- 2) dla szkód powstałych wskutek **katastrofy budowlanej** – wartość 20% sumy ubezpieczenia mienia dotkniętego szkodą, jednak nie więcej niż 300.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,
- 3) dla szkód powstałych wskutek **aktów terroru** – kwota 50.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia,
- 4) dla szkód powstałych **w wartościach pieniężnych** – kwota 30.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,
- 5) dla szkód powstałych **w mieniu pracowniczym** – kwota 500 zł na pracownika, nie więcej niż 5.000 zł na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,
- 6) dla szkód powstałych w miejscu prowadzenia prac wynikających z działalności prowadzonej przez Ubezpieczającego, w czasie transportu do tego miejsca i z powrotem, **w maszynach lub urządzeniach oraz w środkach obrotowych** niezbędnych do ich prowadzenia **poza miejscem ubezpieczenia** – kwota 20.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

§20

1. Z uwzględnieniem wyłączeń określonych w §3 niniejszych OWU ochrona ubezpieczeniowa ponadto nie obejmuje:

- 1) budynków i budowli przeznaczonych do rozbioru i znajdującego się w nich mienia,
- 2) mienia (w tym budynków, budowli, lokalii) będącego w trakcie: budowy, przebudowy, modernizacji, remontu i robót budowlanych (na które w rozumieniu ustawy Prawo budowlane wymagane jest zezwolenie), montażu, instalacji, rozruchu próbnego, testów poprzedzających uruchomienie przed podpisaniem przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego końcowego protokołu zdawczo-odbiorczego,
- 3) budynków, budowli i lokalii oraz znajdującego się w nich mienia, jeśli zaprzestano prowadzenia w nich działalności gospodarczej lub były one wyłączone z eksploatacji przez okres dłuższy niż 60 dni, chyba że InterRisk został o tym fakcie powiadomiony i pisemnie potwierdził ochronę ubezpieczeniową,
- 4) namiotów, kiosków drewnianych bez fundamentów, straganów, namiotów foliowych, szklarni, inspektów, znajdującego się w nich mienia (nie dotyczy mienia składowanego na zewnątrz budynku lub lokalu zabezpieczonego zgodnie z wymogami określonymi w §6 Załącznika nr 1),
- 5) pojazdów mechanicznych podlegających obowiązkowi rejestracji, chyba że stanowią fabrycznie nowe środki obrotowe Ubezpieczającego lub mienie osób trzecich przyjęte w celu wykonania usługi nie związanej z prowadzeniem parkingu strzeżonego,
- 6) budowli, maszyn, urządzeń, wyposażenia, sprzętu, surowców i innego mienia związanego bezpośrednio z produkcją wydobywczą (kopalnictwem węgla kamiennego, brunatnego, soli, ropy naftowej i gazu ziemnego, rud żelaza i metali nieżelaznych oraz torfu),
- 7) mienia, które znajduje się w warunkach niezgodnych z jego przeznaczeniem lub z wymaganiami i zaleceniami producenta lub dostawcy co do warunków przechowywania, składowania lub eksploatacji, chyba że sposób przechowywania, składowania lub eksploatacji nie ma wpływu na powstanie lub wysokość szkody,
- 8) maszyn, urządzeń, wyposażenia przeznaczonych do likwidacji (lub na złom),
- 9) mienia o charakterze zabytkowym, artystycznym i unikatowym lub przedmiotów o wartości kolekcjonerskiej, eksponatów muzealnych, a także dzieł sztuki, antyków, futer, kamieni szlachetnych, biżuterii, metali szlachetnych oraz akt, dokumentów, rękopisów, wzorów, prototypów, modeli poglądowych,
- 10) upraw roślinnych na pniu lub innych upraw, drzew, krzewów, zwierząt, ptaków, ryb,
- 11) programów komputerowych i nośników danych, chyba że stanowią środki obrotowe Ubezpieczonego, oraz danych zapisanych w wersji elektronicznej,
- 12) mienia o przekroczonym terminie ważności lub wycofanego z obrotu przed powstaniem szkody,
- 13) mienia, którego zakup jest potwierdzony dokumentami sfałszowanymi w rozumieniu przepisów prawa karnego o przestępstwach przeciwko wiarygodności

dokumentów lub dowodami wystawionymi przez nieistniejące w chwili wystąpienia podmioty gospodarcze oraz mienia nielegalnie wprowadzonego na polski obszar celný.

2. InterRisk nie ponosi również odpowiedzialności za szkody:

- 1) powstałe w związku z prowadzonymi robotami ziemnymi oraz polegające na zapadaniu lub osuwaniu się ziemi, powstałe w wyniku działalności człowieka,
- 2) spowodowane zaniechaniem obowiązkowych okresowych przeglądów konserwacyjnych i remontów, a także powstałe wskutek braku konserwacji budynków lub wynikające z faktu, że ich konstrukcja nie odpowiada przepisom ustawy Prawo budowlane,
- 3) spowodowane wybuchem:
 - a) wywołanym przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego w celach produkcyjnych, eksploatacyjnych i innych,
 - b) w silnikach spalinowych, gdy wybuch był związany z ich naturalną funkcją lub gdy został spowodowany normalnym ciśnieniem zawartych gazów,
 - c) lampy kineskopowej,
 - d) powstałym w przełącznikach elektrycznych lub elementach przełączających wskutek występującego w nich ciśnienia gazu,
- 4) powstałe w ubezpieczonym mieniu w związku z poddawaniem 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,
- 5) powstałe w ubezpieczonym mieniu z powodu zakłóceń lub przerw w dostawie wody, gazu, energii elektrycznej lub ciepłej, paliwa oraz w świadczeniu usług telekomunikacyjnych, a także zasilaniu prądem elektrycznym maszyn i urządzeń produkcyjnych, klimatyzacyjnych, grzewczych lub chłodniczych, bez względu na ich przyczynę,
- 6) w zewnętrznych instalacjach i sieciach elektrycznych (elektroenergetycznych) lub elektronicznych spowodowane przepięciem,
- 7) powstałe wskutek awarii elektrycznej (innej niż przepięcie), chyba że w jej następstwie powstał pożar lub wybuch; wówczas ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki pożaru lub wybuchu,
- 8) powstałe wskutek powolnego lub systematycznego niszczenia przedmiotu ubezpieczenia z powodu nieszczelności urządzeń wodno-kanalizacyjnych, instalacji grzewczej lub technologicznej, pocięcia się rur, podsiąkania fundamentów lub murów wskutek działania wód gruntowych i opadowych, a także oddziaływania wilgotnego i suchego powietrza, gwałtownych zmian temperatury lub wilgotności powietrza, gnicia, ubytku lub utraty wagi, kurczenia, rozszerzania, wyparowania, działania światła, zmian w kolorze, fakturze, strukturze, wykończeniu lub zapachu, działania insektów, zapleśnienia i zagryzienia, zmian i wahań w poziomie wody gruntowej (nie dotyczy zjawisk nagłych – zaistniałych w ciągu 48 godzin – będących skutkiem zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową) oraz przemarzania ścian,
- 9) powstałe wskutek długotrwałego, naturalnego osuwania się, osiadania i przemieszczania się gruntu, erozji morskiej albo rzecznej,
- 10) powstałe wskutek deszczu, gradu, naporu śniegu, opadów atmosferycznych, jeśli do powstania szkody przyczynił się zły stan dachu, rynien, stolarki okiennej lub drzwiowej albo niezabezpieczone bądź nieprawidłowo zabezpieczone otwory (np. dachowe, okienne, drzwiowe lub otwory techniczne – nie dotyczy komina) jeżeli obowiązek konserwacji i utrzymania stanu technicznego tych urządzeń należy do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, a Ubezpieczający lub Ubezpieczony przy zachowaniu zwykłej staranności powinien był wiedzieć o powstałych nieszczelnościach, lub jeżeli wiedząc o istniejących zaniedbaniach w tym zakresie nie występował pisemnie do właściciela lub administratora budynku z żądaniem ich usunięcia,
- 11) powstałe na skutek błędów projektowych, konstrukcyjnych, nieprawidłowego montażu,
- 12) powstałe wskutek załamania się dachu pod ciężarem śniegu lub lodu w przypadku, gdy konstrukcja dachu lub budynku była wykonana niezgodnie z przepisami ustawy Prawo budowlane lub wytrzymałość konstrukcji była obniżona, a wymagane remonty i konserwacje nie zostały wykonane,
- 13) powstałe wskutek braku konserwacji budynku lub wynikające z faktu, że ich konstrukcja nie odpowiada normom obowiązującym w budownictwie, a także spowodowane zaniechaniem obowiązkowych okresowych przeglądów konserwacyjnych i remontów, o ile te obowiązki należały do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego,
- 14) powstałe z powodu nie zabezpieczenia lub nie domknięcia otworów okiennych, dachowych lub innych elementów budynku,
- 15) powstałe wskutek zalania (wodą, parą wodną lub innymi płynami) w środkach obrotowych oraz pozostałym mieniu wyłączonym z użytkowania składowanym niżej niż 14 cm nad poziomem podłogi w pomieszczeniach znajdujących się poniżej poziomu gruntu lub na poziomie gruntu, chyba że zalanie mienia nastąpiło bezpośrednio z góry,
- 16) w budowlach i urządzeniach wodnych powstałe wskutek działania wody z wyjątkiem szkód spowodowanych występującą w obrębie koryta rzeki lub innego naturalnego lub sztucznego zbiornika, falą powodziową o takiej wielkości i sile działania, jaka nie została przewidziana przy projektowaniu budowli lub urządzenia wodnego, jako zbyt rzadko występująca,

- 17) powstałe wskutek powodzi w mieniu znajdującym się na obszarach szczególnego zagrożenia powodzią w rozumieniu ustawy Prawo wodne.

UBEZPIECZENIE MIENIA OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM I RABUNKU (ROZBOJU)

Przedmiot ubezpieczenia

§21

1. Przedmiotem ubezpieczenia na podstawie niniejszych postanowień może być następujące mienie, zgłoszone do ubezpieczenia i wyszczególnione w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia:

- 1) maszyny, urządzenia, wyposażenie,
- 2) środki obrotowe,
- 3) nakłady inwestycyjne,
- 4) wartości pieniężne,
- 5) mienie osób trzecich,
- 6) mienie pracownicze,

użytkowane zgodnie z jego przeznaczeniem w związku z prowadzoną przez Ubezpieczonego działalnością gospodarczą, stanowiące własność lub znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego na podstawie tytułu prawnego (nie dotyczy mienia wymienionego w pkt 6).

2. Mienie określone w ust. 1 pkt 1–5 objęte jest ubezpieczeniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w miejscu wskazanym w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie).

3. Dodatkowo ochrona ubezpieczeniowa może ulec rozszerzeniu na inne, niż określone w ust. 2, miejsca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – w przypadku ubezpieczenia:

- 1) wartości pieniężnych podczas transportu związanego z wykonywaniem przez Ubezpieczonego lub w jego imieniu transportem wartości pieniężnych – w określonej w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie) miejscowości, w obrębie której dokonywane będą transporty lub na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) mienia pracownika – w każdym miejscu jego pracy zawodowej wykonywanej na polecenie Ubezpieczonego,
- 3) maszyn lub urządzeń lub środków obrotowych niezbędnych do prowadzenia prac wynikających z działalności prowadzonej przez Ubezpieczonego poza miejscem ubezpieczenia – w miejscu ich prowadzenia i w czasie transportu do tego miejsca i z powrotem.

Zakres ubezpieczenia

§22

1. InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody w przedmiocie ubezpieczenia, w miejscu i okresie ubezpieczenia wskazanym w umowie ubezpieczenia, bezpośrednio w następstwie zaistnienia zdarzenia wymienionego w umowie ubezpieczenia.

2. Mienie określone w §21 ust. 1, objęte jest ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych bezpośrednio wskutek następujących zdarzeń:

- 1) kradzieży z włamaniem,
- 2) rabunku (rozboju).

3. W przypadku ubezpieczenia mienia określonego w §21 ust. 1 pkt 1) lub 2) lub 4) od kradzieży z włamaniem i rabunku (rozboju), na wniosek Ubezpieczonego i za opłatą dodatkowej składki, umową ubezpieczenia mogą być objęte **wartości pieniężne podczas transportu** od szkód powstałych bezpośrednio wskutek następujących zdarzeń:

- 1) rabunku (rozboju),
- 2) zniszczenia lub uszkodzenia środka transportu wskutek pożaru, uderzenia pioruna w pojazd, wybuchu lub wypadku środka transportu,
- 3) zdarzeń powodujących śmierć, ciężkie uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia osoby sprawującej pieczę nad ubezpieczonym mieniem, uniemożliwiających ochronę powierzonego mienia.

4. Na wniosek Ubezpieczonego za opłatą dodatkowej składki do umowy ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku, może zostać włączona klauzula **kosztów utraty dokumentów niezbędnych do refundacji leków (recept)**.

5. W przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia, w granicach sum ubezpieczenia określonych dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia, InterRisk zwraca Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu faktycznie poniesione i udokumentowane koszty:

- 1) uprzątnięcia pozostałości po szkodzie w granicach sum ubezpieczenia w wysokości nie przekraczającej 10% ustalonej wysokości szkody objętej zakresem ubezpieczenia,
- 2) wyników z zastosowania dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia rozmiarów szkody, jeśli zastosowanie tych środków było celowe, chociażby okazało się bezskuteczne,
- 3) naprawy zniszczonych lub uszkodzonych zabezpieczeń, łącznie z kosztami usunięcia uszkodzeń ścian, stropów, dachów, okien lub drzwi, o ile powstały one

w związku z kradzieżą z włamaniem, w granicach łącznej sumy ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku, w wysokości nie przekraczającej 10% tej sumy, jednak nie więcej niż 5.000 zł na każde zdarzenie w okresie ubezpieczenia.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§23

Górną granicę odpowiedzialności InterRisk za szkody powstałe w poszczególnych składnikach mienia w granicach ich sum ubezpieczenia stanowi:

- 1) dla szkód powstałych wskutek **kradzieży z włamaniem i rabunku** – kwota ustalona w umowie ubezpieczenia (polisie), jednak nie może ona przekroczyć 500.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,
- 2) dla szkód powstałych wskutek **kradzieży z włamaniem i rabunku bez wejścia sprawcy do ubezpieczonego lokalu** – kwota nie większa niż 5.000 zł,
- 3) dla szkód powstałych w miejscu prowadzenia prac wynikających z działalności prowadzonej przez Ubezpieczonego, czasie transportu do tego miejsca i z powrotem, **w maszynach lub urządzeniach oraz w środkach obrotowych** niezbędnych do ich prowadzenia **poza miejscem ubezpieczenia** – kwota nie większa niż 20.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,
- 4) dla szkód powstałych **w wartościach pieniężnych** – kwota 30.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,
- 5) dla szkód powstałych **w mieniu pracowniczym** – kwota 500 zł na pracownika, nie więcej niż 5.000 zł na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

§24

1. Z uwzględnieniem wyłączeń określonych §3 OWU ochrona ubezpieczeniowa ponadto nie obejmuje:

- 1) maszyn, urządzeń, wyposażenia przeznaczonych do likwidacji (lub na złom),
- 2) mienia o charakterze zabytkowym, artystycznym i unikatowym lub przedmiotów o wartości kolekcjonerskiej, eksponatów muzealnych, a także dzieł sztuki, antyków, futer, kamieni szlachetnych, biżuterii, metali szlachetnych oraz akt, dokumentów, rękopisów, wzorów, prototypów, modeli poglądowych,
- 3) upraw roślinnych na pniu lub innych upraw, drzew, krzewów, zwierząt, ptaków, ryb,
- 4) namiotów, kiosków drewnianych bez fundamentów, straganów, namiotów foliowych, szklarni, inspektów, znajdującego się w nich mienia (nie dotyczy mienia składowanego na zewnątrz budynku lub lokalu zabezpieczonego zgodnie z wymogami określonymi w §6 Załącznika nr 1),
- 5) pojazdów mechanicznych podlegających obowiązkowi rejestracji, chyba że stanowią fabrycznie nowe środki obrotowe Ubezpieczonego lub mienie osób trzecich przyjęte w celu wykonania usługi nie związanej z prowadzeniem parkingu strzeżonego,
- 6) programów komputerowych i nośników danych, chyba że stanowią środki obrotowe Ubezpieczonego, oraz danych zapisanych w wersji elektronicznej,
- 7) mienia o przekroczonym terminie ważności lub wycofanego z obrotu przed powstaniem szkody,
- 8) mienia, którego zakup jest potwierdzony fałszywymi dowodami zakupu lub dowodami wystawionymi przez nieistniejące w chwili wystawienia osoby fizyczne, prawne oraz jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, prowadzące działalność gospodarczą oraz nielegalnie wprowadzonego na polski obszar celný,
- 9) mienia znajdującego się w lokalach, w których zaprzestano prowadzenia działalności gospodarczej lub były one wyłączone z eksploatacji przez okres dłuższy niż 60 dni, chyba że InterRisk został o tym fakcie powiadomiony na piśmie i pisemnie potwierdził ochronę ubezpieczeniową,
- 10) stłuczenia szyb i innych przedmiotów od stłuczenia podlegających ubezpieczeniu szyb i innych przedmiotów od stłuczenia lub pęknięcia, chyba że zakres ochrony ubezpieczeniowej został rozszerzony za dopłatą składki.

2. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w wyniku:

- 1) sprzeniewierzenia, przywłaszczenia, zaginięcia, braków inwentarзовых, kradzieży lub rabunku, z wyjątkiem kradzieży z włamaniem i rabunku w rozumieniu definicji podanych w §2 pkt 19 i 43 niniejszych OWU,
- 2) kradzieży z włamaniem i rabunku w obiektach zabezpieczonych niezgodnie z postanowieniami dotyczącymi minimalnych wymogów zabezpieczenia mienia, określonych w Załączniku nr 1 do niniejszych OWU, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody,
- 3) kradzieży z włamaniem i rabunku zaistniałej w bezpośrednim związku z wystąpieniem zdarzenia losowego, objętego zakresem ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych, bądź prowadzoną akcją gaśniczą lub ratowniczą,
- 4) dokonanej lub usiłowanej kradzieży mienia z gablot reklamowych znajdujących się poza lokalem, w którym znajduje się ubezpieczone mienie,
- 5) kradzieży z włamaniem dokonanej bez wejścia sprawcy do ubezpieczonego lokalu, w mieniu o wartości powyżej 5.000 zł, z zastrzeżeniem postanowień pkt 4.

UBEZPIECZENIE MIENIA OD WANDALIZMU

Przedmiot ubezpieczenia

§25

- Przedmiotem ubezpieczenia może być następujące mienie, zgłoszone do ubezpieczenia i wyszczególnione w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia:
 - budynki i lokale,
 - maszyny, urządzenia, wyposażenie,
 - środki obrotowe,
 - nakłady inwestycyjne,
 - mienie osób trzecich,
 użytkowane zgodnie z jego przeznaczeniem w związku z prowadzoną przez Ubezpieczonego działalnością gospodarczą, stanowiące własność lub znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego na podstawie tytułu prawnego.
- Zawarcie umowy ubezpieczenia od wandalizmu może odbyć się pod warunkiem ubezpieczenia mienia wymienionego w ust. 1 w zakresie od ognia i innych zdarzeń losowych lub od kradzieży z włamaniem i rabunku.
- Mienie określone w ust. 1 pkt 1–5 objęte jest ubezpieczeniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w miejscu wskazanym w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia

§26

- InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody powstałe w przedmiocie ubezpieczenia, w miejscu i okresie ubezpieczenia wskazanym w umowie ubezpieczenia, bezpośrednio w następstwie wandalizmu.
- W przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia w granicach łącznej sumy ubezpieczenia określonej dla wszystkich przedmiotów ubezpieczenia lub odrębnie ustalonego limitu odpowiedzialności, InterRisk również zwraca Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu faktycznie poniesione i udokumentowane koszty:
 - wynikłe z zastosowania dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia rozmiarów szkody, jeśli zastosowanie tych środków było celowe, chociażby okazało się bezskuteczne,
 - uprzątnięcia pozostałości po szkodzi w granicach sum ubezpieczenia w wysokości nie przekraczającej 10% ustalonej wysokości szkody objętej zakresem ubezpieczenia.
- Na wniosek Ubezpieczającego za opłatą dodatkowej składki do umowy ubezpieczenia może zostać włączona klauzula **kosztów utraty dokumentów niezbędnych do refundacji leków-recept**.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§27

Górną granicę odpowiedzialności InterRisk za szkody powstałe wskutek wandalizmu w granicach ich sum ubezpieczenia stanowi:

- dla szkód powstałych wskutek **wandalizmu** – kwota ustalona w umowie ubezpieczenia (polisie), jednak nie może ona przekroczyć 100.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,
- dla szkód powstałych wskutek **graffiti** – kwota 3.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

§28

Z uwzględnieniem wyłączeń określonych w §3 niniejszych OWU ochrona ubezpieczeniowa ponadto nie obejmuje:

- budynków przeznaczonych do rozbiórki i znajdującego się w nich mienia,
- mienia (w tym budynków, budowli, lokali) będącego w trakcie: budowy, przebudowy, modernizacji, remontu i robót budowlanych (na które w rozumieniu ustawy Prawo Budowlane wymagane jest zezwolenie), montażu, instalacji, rozruchu próbnego, testów poprzedzających uruchomienie przed podpisaniem przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego końcowego protokołu zdawczo-odbiorczego,
- budynków, budowli i lokali oraz znajdującego się w nich mienia, jeśli zaprzestano prowadzenia w nich działalności gospodarczej lub były one wyłączone z eksploatacji przez okres dłuższy niż 60 dni, chyba że InterRisk został o tym fakcie powiadomiony na piśmie i pisemnie potwierdził ochronę ubezpieczeniową,
- namiotów, kiosków drewnianych bez fundamentów, straganów, namiotów foliowych, szklarni, inspektów, znajdującego się w nich mienia,
- mienia składowanego na zewnątrz budynku lub lokalu,
- pojazdów mechanicznych podlegających obowiązkowi rejestracji, chyba że stanowią fabrycznie nowe środki obrotowe Ubezpieczającego lub mienie osób trzecich przyjęte w celu wykonania usługi nie związanej z prowadzeniem parkingu strzeżonego,

- szkód w środkach obrotowych, których posiadanie nie zostało potwierdzone dowodem zakupu (nie dotyczy przedmiotów wytworzonych przez Ubezpieczonego),
- maszyn, urządzeń, wyposażenia, sprzętu, surowców i innego mienia związanego bezpośrednio z produkcją wydobywczą (kopalnictwem węgla kamiennego, brunatnego, soli, ropy naftowej i gazu ziemnego, rud żelaza i metali nieżelaznych oraz torfu),
- mienia, które znajduje się w warunkach niezgodnych z jego przeznaczeniem lub z wymaganiami i zaleceniami producenta lub dostawcy co do warunków przechowywania, składowania lub eksploatacji, chyba że sposób przechowywania, składowania lub eksploatacji nie ma wpływu na powstanie lub wysokość szkody,
- maszyn, urządzeń, wyposażenia przeznaczonych do likwidacji (lub na złom),
- mienia o charakterze zabytkowym, artystycznym i unikatowym lub przedmiotów o wartości kolekcjonerskiej, eksponatów muzealnych, a także dzieł sztuki, antyków, futer, kamieni szlachetnych, biżuterii, metali szlachetnych oraz akt, dokumentów, rękopisów, wzorów, prototypów, modeli poglądowych,
- upraw roślinnych na pniu lub innych upraw, drzew, krzewów, zwierząt, ptaków, ryb,
- programów komputerowych i nośników danych, chyba że stanowią środki obrotowe Ubezpieczonego, oraz danych zapisanych w wersji elektronicznej,
- mienia o przekroczonym terminie ważności lub wycofanego z obrotu przed powstaniem szkody,
- mienia, którego zakup jest potwierdzony fałszywymi dowodami zakupu lub dowodami wystawionymi przez nieistniejące w chwili wystawienia osoby fizyczne, prawne oraz jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, prowadzące działalność gospodarczą oraz nielegalnie wprowadzonego na polski obszar celny,
- szkód polegających na utracie mienia,
- szkód w elementach wykonanych ze szkła, kamienia, minerałów i ich imitacji lub tworzyw sztucznych,
- szkód w kartach płatniczych.

UBEZPIECZENIE SZYBY I INNYCH PRZEDMIOTÓW OD STŁUCZENIA LUB PĘKNIĘCIA

Przedmiot ubezpieczenia

§29

- Przedmiotem ubezpieczenia mogą być następujące nieuszkodzone szyby i inne przedmioty szklane:
 - oszklenie ścian i dachów,
 - szyby okienne i drzwiowe, w tym przeciwwłamaniowe i kuloodporne,
 - plyty szklane, które stanowią część gablot reklamowych, kontuarów, stołów, lad sprzedażowych i chłodniczych, lodówek,
 - przegrody ściennie, osłony kontuarów, boksów i kabin,
 - lustra wiszące, stojące i zamontowane na stałe,
 - szylidy i transparenty,
 - rukry neonowe i tablice świetlne,
 - wykładziny szklane i kamienne,
 - plyty ceramiczne, kolektory słoneczne,
 - witraże, z wyłączeniem wartości artystycznej,
 zamontowane lub zainstalowane na stałe zgodnie z ich przeznaczeniem, będące urządzeniem lub wyposażeniem budynków oraz lokali, stanowiących własność Ubezpieczonego lub znajdujących się w jego posiadaniu na podstawie tytułu prawnego, w miejscu określonym w umowie ubezpieczenia.
- Mienie określone w ust. 1 objęte jest ochroną ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w miejscu wskazanym w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia

§30

- InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody powstałe w przedmiotach wymienionych w §29 ust. 1, w miejscu i okresie ubezpieczenia wskazanym w umowie ubezpieczenia, bezpośrednio w następstwie stłuczenia lub pęknięcia.
- Dodatkowo w granicach sumy ubezpieczenia lub ustalonych przez strony limitów odpowiedzialności InterRisk zwraca Ubezpieczonemu faktycznie poniesione i udokumentowane:
 - koszty ustawienia rusztowań umożliwiających zamontowanie lub zainstalowanie ubezpieczonych przedmiotów w związku z ich stłuczeniem lub pęknięciem, koszty transportu, koszty wykonania napisów, ozdób i liter według wzorów istniejących w dniu powstania szkody,
 - koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzi w granicach sum ubezpieczenia w wysokości nie przekraczającej 10% ustalonej wysokości szkody objętej zakresem ubezpieczenia.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§31

Górną granicę odpowiedzialności w granicach sumy ubezpieczenia stanowi:

- 1) dla ubezpieczonego mienia – kwota ustalona w umowie ubezpieczenia (polisie), jednak nie może ona przekroczyć 50.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,
- 2) dla kosztów ustawienia i rozebrania rusztowań umożliwiających zamontowanie lub zainstalowanie ubezpieczonych przedmiotów – 500 zł na każde zdarzenie w okresie ubezpieczenia.

§32

1. Z uwzględnieniem wyłączeń określonych w §§3, 20, 24 niniejszych OWU ochrona ubezpieczeniowa ponadto nie obejmuje:
 - 1) szklanych i kamiennych wykładzin podłogowych,
 - 2) szkła artystycznego,
 - 3) szyb w szklarniach i inspektach,
 - 4) szyb w pojazdach i środkach transportu.
2. InterRisk nie ponosi również odpowiedzialności za szkody:
 - 1) nie przekraczające 100 zł,
 - 2) powstałe w oszkleniach stanowiących osprzęt urządzeń technicznych i instalacji,
 - 3) powstałe wskutek zadrapania, porysowania, poplamienia lub zmiany barwy,
 - 4) polegające na odprysnięciu kawałków powierzchni ubezpieczonych przedmiotów,
 - 5) będące następstwem niewłaściwego działania lub wady urządzeń neonowych,
 - 6) wynikłe ze złego montażu i niewłaściwej technologii wykonania,
 - 7) powstałe podczas wymiany lub wymontowywania ubezpieczonego przedmiotu, w czasie prac konserwacyjnych, naprawczych lub przewozu.

UBEZPIECZENIE SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO ORAZ PROGRAMÓW OD SZKÓD MATERIALNYCH

Przedmiot ubezpieczenia

§33

1. Przedmiotem ubezpieczenia może być następujące mienie, zgłoszone do ubezpieczenia i wyszczególnione w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia:
 - 1) sprzęt elektroniczny stacjonarny na stałe zainstalowany w miejscu ubezpieczenia,
 - 2) sprzęt przenośny,
 - 3) oprogramowanie seryjne,
 - 4) oprogramowanie niestandardowe, indywidualne,
 - 5) systemy operacyjne, o ile zostały zakupione niezależnie od sprzętu na podstawie odrębnego dowodu sprzedaży.
2. Przedmiotem ubezpieczenia może być sprzęt elektroniczny:
 - 1) stanowiący własność Ubezpieczonego lub będący w posiadaniu Ubezpieczonego na podstawie tytułu prawnego i wykorzystywany do prowadzonej działalności gospodarczej zgodnie z jego przeznaczeniem, po zakończonych próbach eksploatacyjnych z wynikiem pozytywnym,
 - 2) którego wiek nie przekracza 7 lat.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia sprzętu określonego w ust. 1 pkt 1 i 2, ubezpieczeniem mogą być także objęte programy, o których mowa w ust. 1 pkt 3, 4, 5.
4. Mienie określone w ust. 1 pkt 1–5 objęte jest ubezpieczeniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w miejscu wskazanym w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
5. Mienie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2–5, objęte jest ochroną ubezpieczeniową także poza miejscem ubezpieczenia, na terytorium Unii Europejskiej.
6. Sprzęt elektroniczny **używany w lokalu** przez Ubezpieczonego jest objęty ochroną w przypadku jego utraty wskutek kradzieży z włamaniem, jeżeli został zabezpieczony przeciwkradzieżowymi określonych w Załączniku nr 1 do niniejszych OWU (§§2, 3, 4, 5, 7).
7. Sprzęt przenośny wraz z oprogramowaniem **używany poza lokalem** jest objęty ochroną w przypadku jego utraty wskutek kradzieży z włamaniem, jeżeli został skradziony z samochodu, pod warunkiem zastosowania zapisów Załącznika nr 1 do niniejszych OWU (§11).

Zakres ubezpieczenia

§34

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody rzeczowe w ubezpieczonym sprzęcie elektronicznym stacjonarnym i sprzęcie przenośnym polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu ubezpieczonego mienia, powstałe w wyniku nagłego i nieprzewidzianego zdarzenia, które nie pozwala dalej pełnić przypisanych mu

funkcji, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.

2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia sprzętu określonego w §33 ust. 1 pkt 3–5 ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody w ubezpieczonych programach powstałe w wyniku nagłego i nieprzewidzianego zdarzenia objętego ochroną w zakresie określonym w ust. 1, w sposób uniemożliwiający ich maszynowy odczyt albo zapisywanie nowych danych.
3. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia sprzętu elektronicznego od szkód materialnych oraz programów może zostać rozszerzony o szkody powstałe wskutek **powodzi**.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§35

Górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi:

- 1) dla sprzętu stacjonarnego – kwota 100.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,
 - 2) dla sprzętu przenośnego – kwota 40.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,
 - 3) dla oprogramowania – kwota 10.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,
- lecz nie więcej niż ustalona w umowie ubezpieczenia (polisie) suma ubezpieczenia dla danego rodzaju mienia.

§36

1. Z uwzględnieniem wyłączeń określonych w §3 OWU InterRisk ponadto nie odpowiada za szkody:
 - 1) polegające na utracie sprzętu w wyniku kradzieży lub rabunku, z wyjątkiem kradzieży z włamaniem lub rabunku w rozumieniu definicji podanych w §2 pkt 19 i 43 OWU,
 - 2) polegające na utracie sprzętu w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku w obiektach zabezpieczonych niezgodnie z postanowieniami dotyczącymi minimalnych wymogów zabezpieczenia mienia, określonymi w Załączniku nr 1 do niniejszych OWU, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody,
 - 3) powstałe wskutek zagubienia lub utraty w niewyjaśnionych okolicznościach w efekcie pozostawienia sprzętu bez opieki,
 - 4) powstałe w okresie gwarancyjnym i pokrywane przez producenta lub sprzedawcę oraz takie, za które na podstawie obowiązujących przepisów odpowiedzialne są osoby trzecie, takie jak: dostawcy, wytwórcy, sprzedawcy, przewoźnicy, spedytorzy lub wykonawcy,
 - 5) objęte umową o obsłudze serwisowej, w tym naprawczej, powstałe w czasie takich czynności,
 - 6) w sprzęcie elektronicznym, którego wiek przekracza 7 lat (licząc od daty produkcji),
 - 7) będące następstwem stałej eksploatacji lub naturalnego zużycia,
 - 8) będące wszelkiego rodzaju stratami pośrednimi, w tym finansowymi,
 - 9) spowodowane defektami istniejącymi w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, o których Ubezpieczający lub jego reprezentanci wiedzieli lub przy zachowaniu należytej staranności mogli się dowiedzieć – niezależnie od tego, czy został o nich powiadomiony,
 - 10) będące uszkodzeniami wewnętrznymi podzespołów elektronicznych będących częściami składowymi ubezpieczonego przedmiotu. Uszkodzeniami wewnętrznymi podzespołów elektronicznych są takie uszkodzenia elementu wymiennego lub ubezpieczonego przedmiotu jako całości, w przypadku których nie da się przedstawić żadnego dowodu na ich spowodowanie przez przyczynę zewnętrzną. Jednak szkoda rzeczowa pośrednia w ubezpieczonym przedmiocie wynika z takiego uszkodzenia wewnętrznego jest objęta ubezpieczeniem,
 - 11) będące uszkodzeniami estetycznymi, o ile szkody takie nie są skutkiem zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
2. InterRisk nie odpowiada za:
 - 1) dodatkowe koszty poniesione na modyfikacje lub ulepszenia dokonane w ubezpieczonym przedmiocie przy okazji usuwania szkody objętej ubezpieczeniem na mocy niniejszych OWU,
 - 2) dodatkowe koszty poniesione w toku przemieszczania lub tymczasowych napraw ubezpieczonych przedmiotów,
 - 3) koszty, które byłyby ponoszone również wtedy, gdyby szkoda nie wystąpiła (związane z konserwacją ubezpieczonego sprzętu),
 - 4) wszelkie koszty poniesione w celu usunięcia funkcjonalnych wad lub usterek, chyba że usterek takie powstały w wyniku zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 5) uszkodzenia, zmiany lub zniszczenia, ograniczenia funkcjonalności, dostępności lub działania jakiegokolwiek systemu komputerowego, sprzętu komputerowego, oprogramowania, mikroprocesorów, układów scalonych lub innych urządzeń i komponentów stanowiących część sprzętu elektronicznego, jeśli zdarzenia te były wynikiem działania programu niszczącego (przesłanego lub przekazanego w dowolny sposób, umyślnie lub przypadkowo).

3. Niezależnie od wyłączeń określonych w §3 OWU i ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu, w odniesieniu do ubezpieczenia programów dodatkowo InterRisk nie odpowiada za:

- 1) szkody w programach przechowywanych wyłącznie w pamięci głównej jednostki centralnej komputera,
- 2) koszty poniesione na zakup nowych licencji na użytkowanie nieuszkodzonych, w wyniku zdarzenia objętego ochroną programów, jeżeli były chronione przed skopiowaniem za pomocą oprogramowania lub innych procedur ograniczenia dostępu (kody dostępu, blokady sprzętowe),
- 3) koszty wynikłe z błędnego programowania, perforacji, etykietowania lub wkładania nośników danych, nieumyślnego usunięcia informacji lub starcia danych z nośnika oraz utraty informacji wskutek działania pola magnetycznego.

POZOSTAŁE POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UBEZPIECZEŃ MIENIA

Suma ubezpieczenia i warunki jej zmiany

§37

1. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest przez Ubezpieczającego, który proponuje ją kierując się wartością ubezpieczanego mienia, zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym paragrafie i w §4 OWU.
2. Suma ubezpieczenia, określona w umowie ubezpieczenia, stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk za wszystkie szkody powstałe w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego przedmiotu ubezpieczenia, dla którego została ustalona, z następującymi zastrzeżeniami:
 - 1) dla budynków, budowli, lokali, maszyn, urządzeń i wyposażenia, nakładów inwestycyjnych górną granicę odpowiedzialności stanowi suma ubezpieczenia ustalona dla każdego rodzaju przedmiotu ubezpieczenia z osobna,
 - 2) dla wartości pieniężnych górną granicą odpowiedzialności jest suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia pod warunkiem, że nie przekracza ona limitów dla przechowywania lub transportowania wartości pieniężnych określonych w Załączniku nr 1 do niniejszych OWU,
 - 3) w przypadku, gdy w umowie ubezpieczenia określone zostały uzgodnione przez strony umowy podlimity odpowiedzialności (na jedno i wszystkie zdarzenia) za szkody powstałe wskutek zdarzeń, górną granicę odpowiedzialności odpowiednio na jedno i wszystkie zdarzenia stanowią te podlimity.
3. Suma ubezpieczenia dla wartości pieniężnych ustalana jest łącznie dla kradzieży z włamaniem i rabunku w lokalu oraz odrębnie podczas transportu.
4. W przypadku ubezpieczenia mienia znajdującego się w różnych miejscach ubezpieczenia, łączna suma ubezpieczenia powinna odpowiadać sumie wartości mienia we wszystkich miejscach ubezpieczenia.
5. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest bez uwzględnienia podatku od towarów i usług (VAT) podlegającego odliczeniu zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług, chyba że umówiono się inaczej.

System ubezpieczeń

§38

1. Umowa ubezpieczenia mienia zawierana jest w systemie na pierwsze ryzyko.
2. Sumę ubezpieczenia w odniesieniu do każdego rodzaju przedmiotu ubezpieczenia ustala Ubezpieczający w wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, przy czym dla:
 - 1) budynków, budowli, lokali, maszyn, urządzeń i wyposażenia – dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia, według wartości:
 - a) księgowej brutto – jeżeli stopień umorzenia (amortyzacji) nie przekracza 50%,
 - b) odtworzeniowej nowej – jeżeli stopień zużycia technicznego nie przekracza 50%,
 - c) rzeczywistej – w pozostałych przypadkach,
 - 2) środków obrotowych – według wartości odpowiadającej cenie zakupu lub kosztom wytworzenia,
 - 3) nakładów inwestycyjnych – według wartości odpowiadającej poniesionym lub przewidywanym w okresie ubezpieczenia wydatkom,
 - 4) wyrobów ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców – według wartości rynkowej odpowiadającej cenie sprzedaży netto (bez uwzględnienia prowizji lub marży),
 - 5) pozostałych wartości pieniężnych – według wartości nominalnej (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia),
 - 6) mienia osób trzecich – według wartości rzeczywistej mienia (bez uwzględnienia prowizji lub marży),
 - 7) mienia pracowniczego – według wartości odpowiadającej iloczynowi liczby zatrudnionych pracowników i przeciętnej wartości rzeczywistej mienia przypadającej na jednego pracownika; w przypadku szkody limit sumy ubezpieczenia na jednego pracownika równy jest ilorazowi całkowitej sumy ubezpieczenia mienia pracowniczego i liczby pracowników zatrudnionych w dniu szkody z tym, że suma ubezpieczenia przypadająca na jednego pracownika nie

może być wyższa niż 500 zł,

- 8) szyb – według wartości odtworzeniowej nowej,
- 9) sprzętu elektronicznego i programów – według wartości odtworzeniowej nowej.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

§39

1. W zależności od wartości przyjętych do ubezpieczenia, wysokość odszkodowania dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia określa się w granicach sum ubezpieczenia lub uzgodnionych przez strony umowy limitów odpowiedzialności określonych w umowie ubezpieczenia, na podstawie cen z dnia powstania szkody, w następujący sposób dla:
 - 1) budynków, budowli, lokali – według wartości kosztów remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, udokumentowanych fakturą wykonawcy lub kosztorysem przedłożonym przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, określonych zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych, elektrycznych i instalacyjnych, stosowanymi w budownictwie (Polskie Standardy Kosztorysowania Robót Budowlanych), przy ubezpieczeniu według wartości:
 - a) księgowej brutto – jeżeli stopień umorzenia (amortyzacja) nie przekracza 50%,
 - b) odtworzeniowej (nowej) – w pełnej wysokości realnie poniesionych wyżej wymienionych kosztów, jeżeli stopień zużycia technicznego nie przekracza 50%,
 - c) rzeczywistej – po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego, które jest ustalane w oparciu o tabele do określania stopnia zużycia technicznego stosowane przez InterRisk;
 - 2) maszyn, urządzeń i wyposażenia – według ceny zakupu, kosztów naprawy lub wytworzenia przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach, powiększonej o koszty (jeżeli występują) zwykłego transportu i montażu, udokumentowanych fakturą zakupu, fakturą naprawy wykonawcy lub kalkulacją Ubezpieczającego, jeżeli szkodę usunął własnymi siłami, przy ubezpieczeniu według wartości:
 - a) księgowej brutto – w pełnej wysokości wyżej wymienionych kosztów, przy czym całkowita wartość odszkodowania nie może przekroczyć wartości księgowej brutto przedmiotu ubezpieczenia na dzień wystąpienia szkody, a w przypadku szkody częściowej, tej części wartości księgowej brutto, która odpowiada procentowemu stopniowi uszkodzenia,
 - b) odtworzeniowej (nowej) – w pełnej wysokości realnie poniesionych wyżej wymienionych kosztów,
 - c) rzeczywistej – po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego, które jest ustalane w oparciu o tabele do określania stopnia zużycia technicznego stosowane przez InterRisk;
 - 3) sprzętu elektronicznego i programów – według cen zakupu fabrycznie nowego sprzętu tego samego rodzaju, jakości i wydajności lub o najbardziej zbliżonych parametrach technicznych (według cen stosowanych przez autoryzowanych dealerów firm elektronicznych), kosztów naprawy lub wytworzenia, z uwzględnieniem kosztów transportu i montażu;
 - 4) środków obrotowych – według cen ich zakupu lub kosztów wytworzenia;
 - 5) nakładów inwestycyjnych – według wartości odtworzeniowej;
 - 6) wyrobów ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców – na podstawie wartości rynkowej odpowiadającej cenie sprzedaży netto (bez marży i prowizji) według cen obowiązujących w dniu powstania szkody;
 - 7) pozostałych środków pieniężnych – według wartości nominalnej (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu powstania szkody);
 - 8) mienia osób trzecich – według wartości kosztów naprawy uszkodzonych przedmiotów z potrąceniem faktycznego zużycia technicznego, które jest ustalane w oparciu o tabele do określania stopnia zużycia technicznego stosowane przez InterRisk, a w przypadku ich zniszczenia lub utraty według wartości rzeczywistej mienia, nie więcej jednak, niż wartość podana w umowie wykonania usługi lub dowodzie przyjęcia (bez uwzględnienia prowizji lub marży);
 - 9) mienia pracowniczego – według wartości rzeczywistej z zastrzeżeniem, że odszkodowanie przypadające na jednego pracownika nie przewyższa kwoty równej ilorazowi całkowitej sumy ubezpieczenia mienia pracowniczego i liczby pracowników zatrudnionych w dniu szkody oraz nie jest wyższe niż 500 zł;
 - 10) szyb i innych przedmiotów szklanych – według ceny zakupu lub kosztów naprawy zniszczonego przedmiotu ubezpieczenia, tego samego rodzaju, gatunku, z tego samego materiału oraz o tych samych parametrach, powiększonej o koszty (jeżeli występują) transportu, demontażu i montażu oraz wykonania napisów, ozdób i liter według istniejących wzorów, udokumentowanych fakturą zakupu, fakturą naprawy wykonawcy lub kalkulacją Ubezpieczającego, jeżeli szkodę usunął własnymi siłami.
2. Wysokość odszkodowania ustalona zostanie w wartości rzeczywistej, zgodnie z postanowieniami ust. 1 pkt 1 ppkt c lub ust. 1 pkt 2 ppkt c, w następujących przypadkach:

- 1) ubezpieczenia budynków, budowli, lokali, maszyn, urządzeń lub wyposażenia w wartości odtworzeniowej (nowej), gdy suma ubezpieczenia nie została określona zgodnie z postanowieniami §38 ust. 2 pkt 1 ppkt b,
 - 2) gdy mienie dotknięte szkodą, ubezpieczone według wartości odtworzeniowej, nie będzie naprawiane, remontowane lub odtwarzane,
 - 3) gdy brak jest możliwości naprawienia, wyremontowania lub odtworzenia zniszczonej, utraconej lub uszkodzonej maszyny, urządzenia lub wyposażenia ze względu na fakt niedostępności na rynku części zamiennych lub przedmiotu o identycznych lub możliwie zbliżonych parametrach technicznych.
3. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się:
- 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej, pamiątkowej lub sentymentalnej przedmiotu ubezpieczenia,
 - 2) kosztów związanych ze zmianami lub ulepszeniami dokonanymi w przedmiocie ubezpieczenia po zawarciu umowy ubezpieczenia,
 - 3) kosztów powstałych w związku ze zmianami przepisów prawa, które weszło w życie w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia,
 - 4) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą,
 - 5) podatku od towarów i usług (VAT), podlegającego odliczeniu zgodnie z obowiązującymi przepisami, chyba że suma ubezpieczenia została ustalona w wysokości obejmującej podatek VAT, wówczas rozmiar szkody również będzie obejmował ten podatek, natomiast jeśli suma ubezpieczenia została ustalona w wysokości nie obejmującej podatku VAT, rozmiar szkody także nie będzie tego podatku obejmował.
4. Wysokość szkody zmniejsza się o wartość rynkową pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub odbudowy. Wartość rynkowa jest ustalana indywidualnie w zależności od rozmiaru uszkodzeń i stopnia zużycia mienia.
5. W granicach sumy ubezpieczenia koszty remontu lub naprawy nie mogą przekroczyć wartości odpowiadającej cenie zakupu lub kosztom wytworzenia przedmiotu ubezpieczenia, z uwzględnieniem sposobu ustalenia sumy ubezpieczenia i wysokości odszkodowania (według wartości odtworzeniowej czy rzeczowej).
6. InterRisk może zmniejszyć wysokość przyznanego odszkodowania o procent udzielonej zniżki w składce za zastosowanie dodatkowych, poza wymaganymi w OWU, środków zabezpieczenia mienia, jeżeli przed zajściem zdarzenia, które spowodowało szkodę, nie funkcjonowały (były niesprawne lub zostały zdemontowane), bądź w chwili zdarzenia nie były włączone, a wynikało to z winy umyślnej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego i jeśli ich niezadziałanie miało wpływ na powstanie szkody.
7. W granicach sum ubezpieczenia/gwarancyjnych i ich limitów odszkodowanie obejmuje ponadto faktycznie **poniesione i udokumentowane koszty**:
- 1) zastosowania dostępnych Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia rozmiarów szkody, jeśli zastosowanie tych środków było celowe, chociażby okazało się bezskuteczne, z zastrzeżeniem postanowień §14,
 - 2) uprzątnięcia pozostałości po szkodzie, o których mowa w §18 ust. 4, §22 ust. 5, §26 ust. 2, §30 ust. 2, w wysokości nie przekraczającej 10% ustalonej wysokości szkody objętej zakresem ubezpieczenia,
 - 3) naprawy zniszczonych lub uszkodzonych zabezpieczeń, o których mowa w §22 ust. 5, w wysokości nie przekraczającej 10% łącznej sumy ubezpieczonego mienia, jednak nie więcej niż 5.000 zł,
 - 4) poszukiwania przyczyny powstania szkody, o których mowa w §18 ust. 4 w wysokości nie przekraczającej 5% sumy ubezpieczenia budynku/lokalu/budowli, jednak nie więcej niż 5.000 zł,
 - 5) ustawienia i rozebrania rusztowań umożliwiających zamontowanie lub zainstalowanie szyb i innych przedmiotów w związku z ich stłuczeniem lub pęknięciem (w wysokości nie przekraczającej 500 zł), koszty transportu, koszty wykonania napisów, ozdób i liter według wzorów istniejących w dniu powstania szkody, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia szyb i innych przedmiotów szklanych w zakresie określonym w §29 i 30.

§40

1. Odszkodowanie stanowi kwotę obliczoną zgodnie z postanowieniami §39.
2. Jeżeli nie umówiono się inaczej w umowie ubezpieczenia (polisie), suma pieniężna wypłacona przez InterRisk nie może być wyższa od poniesionej szkody.
3. InterRisk z ustalonego odszkodowania potrąca franszyzę redukcyjną w wysokości 300 zł w ubezpieczeniu:
 - 1) mienia od ognia i innych zdarzeń losowych,
 - 2) mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku (nie dotyczy mienia pracowniczego),
 - 3) sprzętu elektronicznego i programów,
 - 4) mienia od wandalizmu,
 chyba że Ubezpieczający za opłatą dodatkowej składki wykupił franszyzę redukcyjną (nie dotyczy wandalizmu).
4. W przypadku szkód powstałych w miejscu prowadzenia prac wynikających z działalności prowadzonej przez Ubezpieczonego, **w maszynach lub urządzeniach oraz**

w środkach obrotowych niezbędnych do ich prowadzenia poza miejscem ubezpieczenia bądź w sprzęcie przenośnym wraz z oprogramowaniem użytkowanym poza miejscem ubezpieczenia – franszyza redukcyjna wynosi 10% wartości szkody, minimum 300 zł.

5. Na terenach zakwalifikowanych przez InterRisk do terenów ponadprzeciętnego zagrożenia powodziowego ustalonego w oparciu o statystykę zdarzeń szkodowych, w przypadku Ubezpieczających składających oświadczenie o nie wystąpieniu powodzi na terenie miejsca ubezpieczenia od roku 1997 (włącznie), wysokość odszkodowania z tytułu każdej szkody spowodowanej przez powódź w okresie ubezpieczenia:
 - 1) pomniejszana jest o franszyzę redukcyjną w wysokości 5.000 zł w przypadku strefy najwyższego ryzyka powodziowego (strefa nr 2),
 - 2) pomniejszana jest o franszyzę redukcyjną w wysokości 3.000 zł w przypadku strefy wysokiego ryzyka powodziowego (strefa nr 1),
 - 3) pomniejszana jest o standardową franszyzę redukcyjną ustaloną w umowie ubezpieczenia (polisie), zgodnie z ust. 3 i 4 niniejszego paragrafu, w przypadku strefy niskiego ryzyka powodziowego (strefa nr 0).
 W przypadku przedmiotów ubezpieczenia znajdujących się na piętrach powyżej parteru, postanowienia pkt 1 i 2 nie mają zastosowania. Wówczas stosuje się standardową franszyzę redukcyjną ustaloną w umowie ubezpieczenia (polisie), zgodnie z ust. 3 i 4 niniejszego paragrafu.
- Rodzaj strefy ryzyka powodziowego zostanie wskazany w umowie ubezpieczenia (polisie).
6. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

III. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§41

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem za szkody osobowe i rzeczowe, wyrządzone Poszkodowanemu w związku z:
 - 1) posiadaniem i użytkowaniem mienia,
 - 2) prowadzeniem działalności określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa osób objętych ubezpieczeniem.
3. Ochroną objęte są wypadki ubezpieczeniowe, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia i wystąpiły na terytorium Rzeczypospolitej.
4. Ubezpieczenie obejmuje szkody wyrządzone przez byłych i obecnych pracowników oraz pełnomocników Ubezpieczonego w związku z wykonywaniem przez nich obowiązków służbowych lub czynności objętych zakresem umocowania.
5. W zakresie określonym w ust. 1 i 2, InterRisk odpowiada ponadto za szkody wyrządzone w trakcie przeprowadzania przez Ubezpieczonego imprez nie podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej pod warunkiem, że Ubezpieczony w zakresie swojej działalności jest uprawniony do organizowania tego typu imprez.
6. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, może zostać rozszerzony o ryzyka dodatkowe:
 - 1) **ubezpieczenie OC pracodawcy za wypadki przy pracy (OC pracodawcy)** – odpowiedzialność za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia skutkujące powstaniem szkody osobowej, poniesionej przez pracownika Ubezpieczonego, będącej następstwem wypadku przy pracy w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r., Nr 167, poz. 1322, tekst jednolity z późn. zm.),
 - 2) **ubezpieczenie OC najemcy nieruchomości** – odpowiedzialność za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia skutkujące powstaniem szkody rzeczowej polegającej na zniszczeniu lub uszkodzeniu nieruchomości, stanowiących własność Poszkodowanego, użytkowanych przez Ubezpieczonego na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użytkowania, leasingu lub innej umowy cywilnoprawnej, wykorzystywanych w prowadzeniu działalności gospodarczej zgłoszonej do ubezpieczenia,
 - 3) **ubezpieczenie OC najemcy ruchomości** – odpowiedzialność za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia skutkujące powstaniem szkody rzeczowej polegającej na zniszczeniu lub uszkodzeniu rzeczy ruchomych, stanowiących własność Poszkodowanego, użytkowanych przez Ubezpieczonego na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użytkowania, leasingu lub innej umowy cywilnoprawnej, wykorzystywanych w prowadzeniu działalności gospodarczej zgłoszonej do ubezpieczenia,
 - 4) **ubezpieczenie OC za produkt** – odpowiedzialność za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, skutkujące powstaniem szkody osobowej lub rzeczowej wyrządzonej Poszkodowanemu przez produkt wprowadzony przez

przebiegające do obrotu w okresie ubezpieczenia i w zakresie ubezpieczonej działalności, w związku z użytkowaniem, zastosowaniem lub konsumpcją produktu,

- 5) **ubezpieczenie OC za szkody powstałe w mieniu przyjętym w celu wykonania usługi** – odpowiedzialność za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia (w czasie: od chwili przyjęcia mienia do chwili jego wydania przez Ubezpieczonego) skutkujące powstaniem szkody rzeczowej w mieniu przekazanym Ubezpieczającemu w celu wykonania usługi, przy użyciu tego mienia lub na tym mieniu, jeżeli stanowi ono przedmiot naprawy, obróbki, czyszczenia, serwisu lub innych podobnych usług w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej zgłoszonej do ubezpieczenia,
- 6) **ubezpieczenie OC za wadliwie wykonane prace lub usługi** skutkujące powstaniem szkody osobowej lub rzeczowej po przekazaniu przedmiotu wykonanej pracy lub usługi w użytkowanie odbiorcy, wynikłe z ich wadliwego wykonania przez Ubezpieczonego w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej,
- 7) **ubezpieczenie OC z tytułu prowadzenia salonu fryzjerskiego, kosmetycznego, solarium, klubu fitness, SPA, siłowni** – odpowiedzialność za ryzyko przeniesienia chorób zakaźnych i zakażenia wymienione w ustawie o chorobach zakaźnych i zakażeniach,
- 8) **ubezpieczenie OC z tytułu wykonywania drobnych prac remontowych, montaży i adaptacyjno-modernizacyjnych** – odpowiedzialność za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, skutkujące powstaniem szkody osobowej lub rzeczowej, wyrządzonej przez Ubezpieczonego w związku z prowadzeniem przebudowy, prac wykończeniowych, remontu, montażu, które jednocześnie spełniają następujące warunki:
 - a) nie wymagają pozwolenia na budowę,
 - b) nie naruszają konstrukcji nośnej obiektu i fundamentów lub konstrukcji dachu,
 - c) ich całkowita wartość (na którą składa się koszt robocizny, sprzętu i wartość materiałów, maszyn, urządzeń) nie przekracza 100.000 zł,
 przy czym prace te muszą być związane z obiektem budowlanym, za który uważa się budowle, budynki mieszkalne, budynki biurowe, hotele, restauracje, domy towarowe, szkoły, domy akademickie, przedszkola, szpitale, sanatoria, garaże naziemne, centra handlowe i supermarkety, obszary otwarte z nawierzchnią drogową tj. place, parkingi i korty oraz hangary,
- 9) **ubezpieczenie OC za szkody powstałe w związku z prowadzeniem działalności agroturystycznej** (usługi hotelarskie w związku z posiadaniem gospodarstwa rolnego) – odpowiedzialność za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, skutkujące powstaniem:
 - a) szkody rzeczowej polegającej na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu rzeczy stanowiących bagaż podróży, wniesionych do pokoi przez gości hotelowych,
 - b) szkody osobowej doznanej przez gościa hotelowego lub osobę odwiedzającą go na terenie ubezpieczonego gospodarstwa spowodowanej przez:
 - i) drzewostan i roślinność znajdujące się na terenie gospodarstwa rolnego,
 - ii) urządzenia rekreacyjne (place zabaw) przeznaczone do użytkowania przez gości hotelowych,
 - iii) zwierzęta gospodarskie, psy, koty oraz konie (z wyłączeniem szkód wyrządzonych w trakcie nauki jazdy, hipoterapii przeprowadzanych przez osoby nie posiadające wymaganych prawem kwalifikacji),
- 10) **ubezpieczenie OC z tytułu przeprowadzania jazd próbnych** – odpowiedzialność za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, skutkujące powstaniem szkody rzeczowej, w wyniku przeprowadzania przez Ubezpieczonego jazd próbnych,
- 11) **ubezpieczenie OC za szkody w rzeczach znajdujących się w piecy** – odpowiedzialność na wypadki ubezpieczeniowe skutkujące powstaniem szkody w rzeczach znajdujących się w piecy, pod dozorem lub kontrolą osób objętych ubezpieczeniem, polegające na ich uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie, niezależnie od źródła obowiązku odszkodowawczego,
- 12) **ubezpieczenie OC farmaceuty i technika farmacji** – odpowiedzialność za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, skutkujące powstaniem szkody osobowej lub rzeczowej, wyrządzonej Poszkodowanemu czynem niedozwolonym,
- 13) **ubezpieczenie OC za szkody osobowe wynikające z zatruc pokarmowych** – odpowiedzialność za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, skutkujące powstaniem szkody osobowej w związku z prowadzeniem przez Ubezpieczonego usług gastronomicznych, będącej wynikiem zatrucia pokarmowego,
- 14) **ubezpieczenie OC lekarzy weterynarii** – odpowiedzialność za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, skutkujące powstaniem szkody wyrządzonej Poszkodowanemu w związku z wykonywaniem zawodu lekarza weterynarii, związane z działalnością polegającą na ochronie zdrowia i życia zwierząt,
- 15) **ubezpieczenie OC za szkody wyrządzone w środkach transportu i kontenerach** – odpowiedzialność za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, skutkujące powstaniem szkody rzeczowej w należących do osób trzecich środkach transportu (z wyłączeniem samolotów lub statków) lub kontenerach, podczas jakichkolwiek prac ładunkowych, wykonywanych przez Ubezpieczonego, w zakresie działalności zgłoszonej do ubezpieczenia.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§42

1. Z zachowaniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności określonych w §3 niniejszych OWU, InterRisk nie odpowiada ponadto za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie,
 - 2) wyrządzone osobom bliskim osób objętych ubezpieczeniem,
 - 3) które na podstawie obowiązującego prawa są przedmiotem ubezpieczeń obowiązkowych, bez względu na wysokość wyrządzonej szkody,
 - 4) powstałe z tytułu posiadania, użytkowania lub uruchamiania pojazdów mechanicznych, obiektów pływających lub statków powietrznych, z zastrzeżeniem §41 ust. 6 pkt 10; wyłączenie nie dotyczy pojazdów wolnobieżnych w zakresie nie objętym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej,
 - 5) powstałe w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego,
 - 6) powstałe w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umowy spedycji lub przewozu,
 - 7) polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych,
 - 8) powstałe wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych przez osoby objęte ubezpieczeniem, w szczególności w związku z:
 - a) wykonywaniem zawodu lekarza, architekta, projektanta, inżyniera budownictwa, nauczyciela, pracownika ochrony, zarządcy nieruchomości, rzeczoznawcy majątkowego, geodety,
 - b) wykonywaniem czynności pośrednictwa i doradztwa: prawnego, kredytowego, podatkowego, ekonomicznego, finansowego, gospodarczego, inwestycyjnego, technicznego, informatycznego,
 - c) działalnością w zakresie gromadzenia i udzielania informacji o podmiotach gospodarczych oraz dłużnikach,
 - 9) wyrządzone przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego i jego pracowników nie posiadających stosownych, wymaganych przez przepisy prawa aktualnych uprawnień, kwalifikacji lub przeszkoleń do wykonywania robót, zawodu oraz czynności objętych zakresem ubezpieczenia, chyba że brak uprawnień nie miał wpływu na powstanie szkody,
 - 10) powstałe wskutek jakiegokolwiek utraty rzeczy ruchomej, nie będącej wynikiem jej uszkodzenia lub zniszczenia, z zastrzeżeniem §41 ust. 6 pkt 9 i 11,
 - 11) wynikające z normalnego zużycia rzeczy w czasie trwania umowy,
 - 12) wyrządzone wskutek pozostawiania przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych bądź innych środków odurzających określonych w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadku zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
 - 13) wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych (z zastrzeżeniem §41 ust. 6 pkt 14), z wykonywaniem czynności medycznych (w tym również operacji plastycznych) oraz prowadzeniem badań o charakterze medycznym (badań klinicznych i innych eksperymentów), ze stosowaniem eksperymentalnych metod leczenia,
 - 14) związane z naruszeniem dóbr osobistych (z wyjątkiem zdrowia, za którego utratę lub uszczerbek InterRisk odpowiada w ramach odpowiedzialności cywilnej za szkodę osobową), praw własności intelektualnej, praw autorskich, patentów, znaków towarowych lub nazw fabrycznych, czy innych praw własności przemysłowej,
 - 15) w programach komputerowych i danych informatycznych oraz związane z tworzeniem, dostarczaniem lub wdrażaniem oprogramowania komputerowego, a także wyrządzone przez wszelkiego rodzaju wirusy komputerowe zakłócające prace systemu komputerowego lub sieci teleinformatycznej,
 - 16) powstałe wskutek kradzieży pojazdu mechanicznego, jego wyposażenia albo rzeczy w nim pozostawionych,
 - 17) w pojazdach mechanicznych stanowiących własność pracowników Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, osób bliskich Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego bądź jego pracownika,
 - 18) powstałe w uprawach oraz w drzewostanie lasów i parków, rezerwatów oraz wyrządzone w związku z polowaniami,
 - 19) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, dokumentów, akt, rękopisów, planów, zbiorów archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, jakichkolwiek kolekcji, dzieł sztuki, antyków lub innych przedmiotów o charakterze zabytkowym lub unikatowym,
 - 20) wyrządzone przez stopniowe i długotrwałe oddziaływanie: temperatury, gazów, oparów, wilgoci, dymu, pyłu, sadzy, kurzu, hałasu, drgań, ścieków, zagrzebienia lub pleśni; powstałe wskutek zapadnięcia się terenu, osiadania gruntu, obsunięcia się ziemi, zalania przez wody stojące, płynące lub powstałe wskutek wybitcia lub wycieku wody bądź innych cieczy z instalacji i urządzeń kanalizacyjnych, wodociągowych, centralnego ogrzewania lub klimatyzacyjnych. Za działanie stopniowe uznaje się takie działanie wymienionych czynników, które wpływa na otoczenie w sposób ciągły i któremu nie można przypisywać cechy nagłej i niespodziewanej,
 - 21) powstałych w następstwie promieniowania wysokoenergetycznego, jonizującego, laserowego, a także wskutek oddziaływania pola magnetycznego lub elektromagnetycznego,

- 22) wynikłe z działania wszelkich maszyn i urządzeń powodujących drgania i wstrząsy,
- 23) wyrządzone przez maszyny budowlane i rolnicze w związku z wykonywaniem prac i usług kontraktowych,
- 24) powstałe w związku z pracami podwodnymi, budową i utrzymywaniem tam, eksploatacją kamienia, budowaniem tuneli,
- 25) wyrządzone w podziemnych instalacjach lub urządzeniach,
- 26) wyrządzone osobom trzecim przez podwykonawców osób objętych ubezpieczeniem,
- 27) spowodowane złomowaniem,
- 28) związane z prowadzeniem prac wyburzeniowych lub rozbiórkowych,
- 29) wyrządzone przez wytwarzanie, przetwarzanie, przesyłanie energii elektrycznej bądź powstałe w związku z niedostarczeniem lub dostarczeniem energii elektrycznej o niewłaściwych parametrach,
- 30) z tytułu posiadania lub zarządzania drogami, oraz z tytułu wykonywania usług zimowego utrzymania dróg publicznych (nie dotyczy sprzątania lub odśnieżania parkingów, placów, uliczek osiedlowych lub przyzakładowych oraz chodników i innych ciągów pieszych, nawet jeżeli są częścią dróg publicznych),
- 31) spowodowanych złym stanem technicznym sprzętu i urządzeń wykorzystywanych przez Ubezpieczonego, za których konserwację i przegląd ponosi odpowiedzialność Ubezpieczony albo wynikających z wykorzystania sprzętu i urządzeń o parametrach niewłaściwych ze względu na wymogi techniczne lub technologiczne,
- 32) związane z produkcją, wytwarzaniem, przechowywaniem, transportem ropy naftowej, benzyny lub gazów oraz substancji toksycznych i odpadów toksycznych, w tym posiadaniem, utrzymywaniem lub prowadzeniem składowisk odpadów,
- 33) związane z prowadzeniem odwiertów i rafinacji,
- 34) za które przysługuje odszkodowanie na podstawie przepisów prawa górniczego i geologicznego,
- 35) powstałe w związku z posiadaniem bądź korzystaniem z portów morskich, doków, platform wiertniczych, moło lub nabrzeży, stoczni, stoczni remontowych (w tym prace budowlane, remontowe i instalacyjne na statkach), złomowisk statków, a także w związku z nawigacją statków,
- 36) związane z projektowaniem, produkcją, remontem, konserwacją, eksploatacją, obsługą statków powietrznych, wodnych, kosmicznych i ich elementów, części, zespołów oraz w związku z posiadaniem i administrowaniem aerodromem lub lotniskiem,
- 37) związane z projektowaniem, produkcją pojazdów mechanicznych i ich elementów, części, zespołów,
- 38) powstałe w związku z wydobywaniem, przetwarzaniem, produkcją, dystrybucją, przechowywaniem, posiadaniem, transportem azbestu lub materiałów promieniotwórczych,
- 39) powstałych w następstwie użycia produktów zawierających azbest lub formaldehyd,
- 40) powstałe wskutek oddziaływania bądź używania metali ciężkich,
- 41) powstałe wskutek oddziaływania bądź używania wyrobów tytoniowych oraz innych produktów lub substancji mogących spowodować raka bądź pylicę,
- 42) wyrządzone w środowisku przez jego skażenie lub zanieczyszczenie,
- 43) spowodowane działaniem materiałów wybuchowych, fajerwerków i petard,
- 44) polegające na uszkodzeniu wagonów w przedsiębiorstwach przeładunkowych, spedycyjnych lub sztauerskich,
- 45) w wadliwie wykonanym przedmiocie pracy lub usługi,
- 46) powstałe wskutek reklamy wprowadzającej w błąd,
- 47) w produkcie, podlegającym naprawie w ramach gwarancji, rękojmi lub za szkody polegające na niezgodności towaru konsumpcyjnego z umową sprzedaży. Ubezpieczenie nie obejmuje również roszczeń związanych z kosztami powstałymi w wyniku poszukiwania i usunięcia wad,
- 48) poniesione przez producenta produktu finalnego wskutek wadliwości produktów dostarczonych przez Ubezpieczonego,
- 49) poniesione przez użytkownika maszyn lub urządzeń wyprodukowanych, naprawionych, dostarczonych lub konserwowanych przez Ubezpieczonego, powstałych wskutek wadliwości produktów wytworzonych lub poddanych obróbce za użyciem tych maszyn lub urządzeń,
- 50) powstałe w następstwie rażącego naruszenia obowiązujących regulacji dotyczących zabezpieczenia preparatów, odczynników, środków chemicznych, produktów leczniczych silnie działających, środków psychotropowych i narkotyków, jeżeli nastąpiło to z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego,
- 51) wywołane przez produkt zmodyfikowany genetycznie oraz szkody powstałe w wyniku uszkodzenia kodu genetycznego,
- 52) powstałe w następstwie wirusa HIV (z zastrzeżeniem §41 ust. 6 pkt 7) lub w następstwie zakaźnej encefalopatii gąbczastej (TSE),
- 53) powstałe wskutek przeniesienia chorób (z zastrzeżeniem §41 ust. 6 pkt 7) oraz powstałe wskutek choroby zwierząt należących do osób objętych ubezpieczeniem lub przez nich sprzedawanych,
- 54) powstałe w trakcie treningów sportowych lub udziału w zawodach sportowych,
- 55) za które Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek przejęcia

w umowie lub jednostronnej deklaracji odpowiedzialności cywilnej przekraczającej zakres wynikający z przepisów prawa, jak również wskutek zmiany charakteru zobowiązującego go z kontrahentem zobowiązania, w szczególności przez wprowadzenie zobowiązania rezultatu w miejsce starannego działania,

- 56) których źródłem jest niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej, w tym nie wydanie lub wydanie wadliwego aktu prawnego bądź decyzji,
- 57) wyrządzone pomiędzy podmiotami objętymi ochroną ubezpieczeniową na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia,
- 58) wyrządzone podmiotom powiązanym kapitałowo z Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym oraz spółkom, w których Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest udziałowcem lub akcjonariuszem,
- 59) wynikłe z naruszenia lub nieprzestrzegania prawa zagranicznego,
- 60) wynikające z nieterminowego dostarczenia produktu, wykonania usługi lub umowy.

2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje:

- 1) roszczeń o zwrot zadatków oraz kosztów poniesionych na poczet wykonania lub należytego wykonania zobowiązań, umów bądź robót, z tytułu zastępczego ich wykonania,
- 2) świadczeń należnych zgodnie z Art. 647 (1) §5 KC,
- 3) kar pieniężnych, grzywn sądowych lub administracyjnych, odszkodowań o charakterze karnym i kosztów poniesionych tytułem odstąpienia od umowy, innych kar o charakterze pieniężnym oraz odsetek od tych kar lub grzywn, podatków publicznoprawnych lub opłat manipulacyjnych.

§43

O ile zakres ochrony nie został rozszerzony zgodnie z §41 ust. 6, Ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody:

- 1) będące skutkiem wypadków przy pracy pracowników Ubezpieczonego, chyba że zakres ochrony rozszerzono o **OC pracodawcy**, zgodnie z §41 ust. 6 pkt 1,
- 2) w nieruchomościach, z których Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, używania, leasingu lub innej umowy cywilnoprawnej, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono o **OC najemcy nieruchomości**, zgodnie z §41 ust. 6 pkt 2,
- 3) w ruchomościach, z których Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, używania, leasingu lub innej umowy cywilnoprawnej, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono o **OC najemcy ruchomości**, zgodnie z §41 ust. 6 pkt 3,
- 4) wyrządzone przez produkt wprowadzony do obrotu, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono o **OC za produkt**, zgodnie z §41 ust. 6 pkt 4 albo **OC farmaceuty i technika farmacji**, zgodnie z §41 ust. 6 pkt 12,
- 5) powstałe w mieniu przyjętym w celu wykonania usługi, obróbki, naprawy i innych czynności w ramach działalności gospodarczej prowadzonej przez Ubezpieczonego, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono o **OC za szkody powstałe w mieniu przyjętym w celu wykonania usługi**, zgodnie z §41 ust. 6 pkt 5,
- 6) powstałe w wyniku wadliwie wykonanej pracy lub usługi, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono o **OC za wadliwie wykonane prace lub usługi**, zgodnie z §41 ust. 6 pkt 6,
- 7) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń wymienionych w Ustawie o chorobach zakaźnych i zakażeniach, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono o **OC z tytułu prowadzenia salonu fryzjerskiego, kosmetycznego, solarium, klubu fitness, SPA, siłowni**, zgodnie z §41 ust. 6 pkt 7,
- 8) powstałe w związku z wykonywaniem robót budowlanych, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono o **OC z tytułu wykonywania drobnych prac remontowych, montażowych i adaptacyjno-modernizacyjnych**, zgodnie z §41 ust. 6 pkt 8,
- 9) powstałe w rzeczach należących do gości hotelowych, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono o **OC za szkody powstałe w związku z prowadzeniem działalności agroturystycznej**, zgodnie z §41 ust. 6 pkt 9,
- 10) powstałe w związku z przeprowadzaniem jazd próbnych, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono o **OC z tytułu przeprowadzania jazd próbnych**, zgodnie z §41 ust. 6 pkt 10,
- 11) w rzeczach znajdujących się w piecy, pod dozorem lub kontrolą, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono o **OC za szkody w rzeczach znajdujących się w piecy**, zgodnie z §41 ust. 6 pkt 11,
- 12) osobowe lub rzeczowe, wyrządzone Poszkodowanemu czynem niedozwolonym przez farmaceutę lub technika farmacji, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono o **OC farmaceuty i technika farmacji**, zgodnie z §41 ust. 6 pkt 12,
- 13) osobowe wynikające z zatruc pokarmowych, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono o **OC za szkody wynikające z zatruc pokarmowych**, zgodnie z §41 ust. 6 pkt 13,
- 14) wyrządzone Poszkodowanemu czynem niedozwolonym przez lekarza weterynarii, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono o **OC weterynarza**, zgodnie z §41 ust. 6 pkt 14,
- 15) wyrządzone w środkach transportu i kontenerach należących do osób trzecich podczas prac ładunkowych, chyba że zakres ubezpieczenia rozszerzono o **OC za szkody wyrządzone w środkach transportu i kontenerach**, zgodnie z §41 ust. 6 pkt 15.

§44

W zakresie ryzyk dodatkowych, włączonych do umowy zgodnie z §41 ust. 6:

- 1) **OC pracodawcy**, o którym mowa w §41 ust. 6 pkt 1, ubezpieczenie nie obejmuje również:
 - a) szkód powstałych wskutek chorób zawodowych, udarów oraz zawałów,
 - b) świadczeń przysługujących poszkodowanemu na podstawie przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
- 2) **OC najemcy nieruchomości**, o którym mowa w §41 ust. 6 pkt 2, ubezpieczenie nie obejmuje również szkód:
 - a) w gruntach oraz w mieniu stanowiącym przynależności budynku/budowli/lokalu, o ile nie zostało ono ujęte w umowie najmu,
 - b) powstałych w związku z podnajęciem przez Ubezpieczonego nieruchomości w całości lub części,
 - c) powstałych wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania przez Ubezpieczonego bieżących napraw, przeglądów lub konserwacji, do których był zobowiązany w myśl obowiązujących przepisów lub podpisanej umowy,
 - d) wynikających ze zmian w użytkowanych nieruchomościach, poczynionych wbrew ich przeznaczeniu lub postanowieniom umownym,
 - e) powstałych w nieruchomościach wskutek wykorzystywania ich przez Ubezpieczonego w innym celu lub w inny sposób niż to określono w umowie,
 - f) w budynkach i pomieszczeniach wykorzystywanych przez pracowników Ubezpieczonego jako mieszkania służbowe,
 - g) w instalacjach, urządzeniach, maszynach, kotłach, urządzeniach do ogrzewania pomieszczeń oraz wody,
 - h) w wyrobach ze szkła, terakoty, ceramiki lub tworzyw sztucznych, chyba że stanowią część składową nieruchomości,
- 3) **OC najemcy ruchomości**, o którym mowa w §41 ust. 6 pkt 3, ubezpieczenie nie obejmuje również szkód:
 - a) powstałych 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 lub podpisanej umowy,
 - b) powstałych w ruchomościach wskutek wykorzystywania ich przez Ubezpieczonego w innym celu lub w inny sposób niż to określono w umowie,
 - c) w związku z podnajęciem przez Ubezpieczonego rzeczy w całości lub części,
 - d) w pojazdach mechanicznych, ich wyposażeniu oraz w rzeczach w nim pozostawionych,
 - e) w wyrobach ze szkła i ceramiki,
- 4) **OC za produkt**, o którym mowa w §41 ust. 6 pkt 4, ubezpieczenie nie obejmuje również szkód:
 - a) w produkcji,
 - b) wynikających z wycofania produktu z rynku lub rzeczy zawierających te produkty,
 - c) wyrządzonych przez produkt zawierający krew, osocze lub substancje krwiopochodne ludzkiego pochodzenia,
 - d) 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 powstanie szkody,
 - e) wyrządzonych przez produkt nie posiadający ważnego atestu, certyfikatu lub zezwolenia dopuszczającego go do obrotu, jeśli taki był wymagany przez obowiązujące przepisy prawa, a także przez produkty w trakcie procesu ich produkcji, testowania lub przez produkty nieskończone – jeżeli miało to wpływ na powstanie szkody,
 - f) powstałych wskutek połączenia lub zmieszania produktu z inną rzeczą,
 - g) wyrządzonych przez produkt niepełnowartościowy, wprowadzony do obrotu z informacją o wadzie,
 - h) powodujących roszczenia wzajemne pomiędzy producentami, a nie związane z odpowiedzialnością względem ostatecznego odbiorcy produktu,
 - i) będących utraconymi korzyściami,
 - j) powstałych wskutek użycia produktu, dla którego ustalony okres użytkowania już minął albo powstałych w wyniku nieprawidłowego korzystania lub obchodzenia się z produktem,
 - k) 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 silikon wykorzystywany do celów medycznych, sprzęt medyczny i implanty medyczne, środki antykoncepcyjne, kosmetyki i produkty pielęgnacyjne, 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, surowce, artykuły farmaceutyczne lub produkty chemiczne; niniejsze wyłączenie dotyczy tylko ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za produkt w odniesieniu do producentów/wytwórców wyżej wymienionych produktów,
- l) powstałych w naturalnych płodach rolnych, leśnych lub pszczelarskich, roślinach, rybach i mięsie zwierząt wprowadzonym do obrotu towarowego w stanie nieprzetworzonym,
- 5) **OC za szkody powstałe w mieniu przyjętym w celu wykonania usługi**, o którym mowa w §41 ust. 6 pkt 5, ubezpieczenie nie obejmuje również szkód:
 - a) w trakcie wyładunku i załadunku,
 - b) powstałych wskutek wydania przez Ubezpieczonego mienia osobie nieuprawnionej,
 - c) będących utraconymi korzyściami jakie Poszkodowany mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono,
- 6) **OC za wadliwie wykonane prace lub usługi**, o którym mowa w §41 ust. 6 pkt 6, ubezpieczenie nie obejmuje również szkód w samym przedmiocie wykonanej pracy lub usługi (nie dotyczy elementów lub części tego przedmiotu, na których nie wykonano pracy lub usługi),
- 7) **OC z tytułu prowadzenia salonu fryzjerskiego, kosmetycznego, solarium, klubu fitness, SPA, siłowni**, o którym mowa w §41 ust. 6 pkt 7, ubezpieczenie nie obejmuje również szkód powstałych na skutek nie przestrzegania przez Ubezpieczonego wymogów higieniczno-sanitarnych lub procedur w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym, zakażeniom, przewidzianych przepisami prawa w zakresie działalności wykonywanej przez Ubezpieczonego,
- 8) **OC z tytułu wykonywania drobnych prac remontowych, montażowych i adaptacyjno-modernizacyjnych**, o którym mowa w §41 ust. 6 pkt 8, ubezpieczenie nie obejmuje również szkód:
 - a) wynikających z nieprzestrzegania przepisów prawa, w tym przepisów techniczno-budowlanych, przepisów BHP bądź przepisów przeciwpożarowych,
 - b) związanych z użyciem wyrobów budowlanych nie dopuszczonych do obrotu i powszechnego stosowania w budownictwie lub nie dopuszczonych do jednostkowego stosowania w obiekcie budowlanym,
 - c) wyrządzonych przez drgania bądź usunięcie lub osłabienie elementów nośnych,
 - d) wynikających z nieuzasadnionego opóźnienia w usunięciu awarii,
 - e) związanych z utratą, zniszczeniem lub zaginięciem dokumentacji budowy lub dokumentacji powykonawczej powierzonej Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu w związku z wykonywanymi robotami,
- 9) **OC za szkody powstałe w związku z prowadzeniem działalności agroturystycznej**, o którym mowa w §41 ust. 6 pkt 9, ubezpieczenie nie obejmuje również szkód:
 - a) polegających na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu rzeczy należących do gości hotelowych, jeżeli zabezpieczenia pokoju hotelowego, w którym znajdowały się rzeczy, nie spełniały następujących warunków:
 - i) drzwi zewnętrzne prowadzące do pokoju były zamknięte co najmniej na jeden zamek wielozastawkowy, a klucz był w wyłącznym posiadaniu gościa hotelowego zajmującego ten pokój lub osoby uprawnionej do przechowywania klucza,
 - ii) drzwi i okna znajdowały się w należytym stanie technicznym i były tak umocowane i zamknięte, że wyłamanie ich lub wyważenie wymagało użycia siły lub narzędzi (kradzież zwykła nie jest objęta ochroną ubezpieczeniową),
 - iii) w ścianach i stropach nie było otworów umożliwiających wydostanie przedmiotów bez włamania do pomieszczenia, w którym były one przechowywane,
 - b) polegających na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu pojazdów mechanicznych i rzeczy w nich pozostawionych, a także rowerów wstawionych przez gości hotelowych do garażu hotelowego lub przechowywanych na parkingu prowadzonym przez Ubezpieczonego,
 - c) polegających na kradzieży przedmiotów należących do gościa hotelowego, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie zgłosił niezwłocznie tego faktu w jednostce Policji oraz nie powiadomił InterRisk w terminie 5 dni,
- 10) **OC z tytułu przeprowadzania jazd próbnych**, o którym mowa w §41 ust. 6 pkt 10, ubezpieczenie nie obejmuje również szkód powstałych podczas jazd próbnych w odległości powyżej 10 km od miejsca ubezpieczenia wskazanego w polisie,
- 11) **OC za szkody w rzeczach znajdujących się w piecy**, o którym mowa w §41 ust. 6 pkt 11, ubezpieczenie nie obejmuje również szkód:
 - a) w pojazdach mechanicznych lub ich wyposażeniu albo rzeczach w nich pozostawionych,
 - b) powstałych w sprzęcie elektronicznym i komputerowym z innych przyczyn niż jego zniszczenie lub uszkodzenie,
 - c) polegających na utracie rzeczy w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku, o których Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie powiadomił Policji w terminie 48 godzin od zajścia wypadku ubezpieczeniowego, w razie winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa w niewykonaniu tego obowiązku, jeżeli miało to wpływ na ustalenie zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela lub rozmiaru szkody.

- 12) **OC farmaceuty i technika farmacji**, o którym mowa w §41 ust. 6 pkt 12, ubezpieczenie nie obejmuje również szkód:
- powstałych wskutek sprzedaży lub wydania produktu leczniczego bez recepty w przypadku, gdy wymagana jest na niego recepta,
 - powstałych wskutek wprowadzenia do obrotu produktów leczniczych niedopuszczonych do stosowania na terytorium Rzeczypospolitej,
- 13) **OC za szkody osobowe wynikające z zatruc pokarmowych**, o którym mowa w §41 ust. 6 pkt 13, ubezpieczenie nie obejmuje również szkód spowodowanych wskutek nieprzestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz regulaminów wewnętrznych obowiązujących w zakładzie pracy,
- 14) **OC lekarzy weterynarii**, o którym mowa w §41 ust. 6 pkt 14, ubezpieczenie nie obejmuje również szkód wynikłych z posiadania lub użytkowania aparatury medycznej, jeśli jest ona niesprawa lub nie posiada okresowych przeglądów,
- 15) **OC za szkody wyrządzone w środkach transportu i kontenerach**, o którym mowa w §41 ust. 6 pkt 15, ubezpieczenie nie obejmuje szkód powstałych w ładowanych i wyładowywanych towarach.

Suma gwarancyjna

§45

- Maksymalna suma gwarancyjna dla zakresu ubezpieczenia określonego w §41 OWU wynosi 500.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, przy czym odpowiedzialność InterRisk jest ograniczona do wysokości sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia (polisie).
- Dla ryzyk dodatkowych, ustanawia się maksymalny podlimit sumy gwarancyjnej na wszystkie zdarzenia w wysokości:
 - do 300.000 zł – szkody będące skutkiem wypadków przy pracy pracowników Ubezpieczonego,
 - do 500.000 zł – szkody w nieruchomościach, z których Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, używania, leasingu lub innej umowy cywilnoprawnej,
 - do 500.000 zł – szkody w ruchomościach, z których Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, używania, leasingu lub innej umowy cywilnoprawnej,
 - do 300.000 zł – szkody wyrządzone przez produkt wprowadzony do obrotu,
 - do 200.000 zł – szkody powstałe w mieniu przyjętym w celu wykonania usługi, obróbki, naprawy i innych czynności w ramach działalności gospodarczej prowadzonej przez Ubezpieczonego,
 - do 200.000 zł – szkody powstałe po wykonaniu pracy lub usługi, wynikłe z ich wadliwego wykonania,
 - do 100.000 zł – szkody wynikające z ryzyka przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń,
 - do 200.000 zł – szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem drobnych prac remontowych, montażowych i adaptacyjno-modernizacyjnych,
 - do 300.000 zł – szkody wyrządzone w związku z prowadzeniem działalności agroturystycznej,
 - do 100 000 zł – szkody powstałe w związku z przeprowadzaniem jazd próbnych,
 - do 200.000 zł – szkody w rzeczach znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą Ubezpieczonego (w przypadku prowadzenia przez Ubezpieczonego szatni w ramach działalności gospodarczej zgłoszonej do ubezpieczenia – do 50.000 zł, w tym sublimit 2.000 zł na jednego Poszkodowanego),
 - do 300.000 zł – szkody wyrządzone przez farmaceutę i technika farmacji,
 - do 100 000 zł – szkody wynikające z zatruc pokarmowych,
 - do 50.000 zł – szkody wyrządzone przez lekarza weterynarii (w tym 5.000 zł sublimit na szkody wynikłe z zastosowania aparatury rentgenowskiej),
 - do 50.000 zł – szkody wyrządzone w środkach transportu i kontenerach należących do osób trzecich podczas prac ładunkowych,

przy czym wysokość podlimitu sumy gwarancyjnej nie może być większa od wysokości sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia (polisie).
- Wypłata odszkodowania za szkodę z zakresu ryzyka dodatkowego powoduje pomniejszenie sublimitu i podlimitu sumy gwarancyjnej na wyżej wymienione ryzyko dodatkowe oraz sumy gwarancyjnej ogólnej.
- InterRisk zobowiązany jest do zapłacenia należnego od Ubezpieczonego odszkodowania w granicach jego odpowiedzialności cywilnej, nie więcej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej, podlimitu na jedno zdarzenie lub podlimitu na ryzyko dodatkowe.
- Poza wypłatą należnego od Ubezpieczonego odszkodowania, InterRisk pokrywa:
 - uzasadnione i niezbędne koszty działań mających na celu zmniejszenie szkody lub zapobieżenie jej zwiększeniu,
 - koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą InterRisk w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - koszty procesu z udziałem Ubezpieczonego, jako strony pozwanej, w procesie

o naprawienie szkody objętej ochroną ubezpieczeniową, prowadzonego po uprzednim uzyskaniu zgody ze strony InterRisk.

- Koszty, o których mowa w ust. 5 pkt 1, łącznie z wypłatą odszkodowania nie mogą przekroczyć ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej.
- Koszty, o których mowa w ust. 5 pkt 2 i 3, nie są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej, z tym że ich łączna wysokość nie może przekroczyć 10% sumy gwarancyjnej za skutki wszystkich zdarzeń.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

§46

- InterRisk ustala wysokość należnego odszkodowania według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, z uwzględnieniem postanowień niniejszych OWU oraz postanowień dodatkowych lub odmiennych, o ile strony wprowadziły je do umowy ubezpieczenia.
- W przypadku powstania szkody rzeczowej objętej odpowiedzialnością InterRisk, należne odszkodowanie zostaje pomniejszone o franszyzę redukcyjną.
- O ile strony nie umówiły się inaczej, franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 300 zł.
- W ryzykach dodatkowych franszyza redukcyjna wynosi:
 - OC z tytułu wykonywania drobnych prac remontowych, montażowych i adaptacyjno-modernizacyjnych – 10% wartości szkody, minimum 1.000 zł,
 - OC za produkt – 10% wartości szkody, minimum 300 zł,
 - OC za szkody powstałe w mieniu przyjętym w celu wykonania usługi – 300 zł, a w przypadku szkody rzeczowej w pojeździe mechanicznym 1.000 zł,
 - OC za wadliwe wykonane prace lub usługi – 300 zł, a w przypadku szkody rzeczowej w pojeździe mechanicznym 1.000 zł.
- Franszyza redukcyjna może zostać zniesiona tylko w przypadku:
 - OC najemcy nieruchomości,
 - OC najemcy ruchomości.
- W przypadku rozszerzenia zakresu ochrony o opcję OC pracodawcy InterRisk w przypadku szkód osobowych wypłata odszkodowania pomniejszona o wysokość świadczenia wypłaconego pracownikowi na podstawie Ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

IV. SKARGI I REKLAMACJE

§47

- Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do występowania z zastrzeżeniami dotyczącymi usług świadczonych przez InterRisk, w tym do zgłaszania skarg i zażaleń, zwanych dalej łącznie reklamacjami.
- Reklamacja może być złożona:
 - na piśmie – osobiście, w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów, za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych,
 - ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów,
 - w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres: szkody@interrisk.pl.
- InterRisk 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.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
- InterRisk odpowiada na reklamację osoby fizycznej na piśmie, a na wniosek tej osoby – pocztą elektroniczną. Na reklamację złożoną przez podmioty inne niż osoby fizyczne, InterRisk odpowiada w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
- Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
- InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§48

- Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub InterRisk w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na

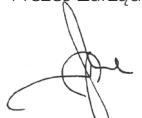
piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.

2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
4. InterRisk zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a InterRisk jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
5. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.

§49

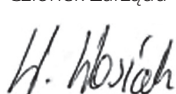
Niniejszy tekst Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Biznes Pro został zatwierdzony uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 roku i ma zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 22 sierpnia 2021 roku.

Prezes Zarządu



Piotr Narloch

Członek Zarządu



Włodzimierz Wasiak

Załączniki:

Załącznik nr 1 Minimalne wymogi zabezpieczenia mienia;

Załącznik nr 2 Klauzule:

K1_klauzula rozmrożenia,

K2_klauzula kosztów utraty dokumentów niezbędnych do refundacji leków (receipt),

K3_klauzula ubezpieczenie kosztów stałych działalności,

K4_klauzula ubezpieczenia assistance.

Załącznik nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia Biznes Pro

MINIMALNE WYMOGI ZABEZPIECZENIA MIENIA

Definicje

§1

Z zastrzeżeniem odpowiednich definicji wymienionych w §2 OWU Biznes Pro przez użyte w treści niniejszego załącznika określenia, należy rozumieć:

- 1) **konwojent** – pracownik ochrony zewnętrznej wyposażony w broń palną;
- 2) **pomieszczenie do przechowywania wartości pieniężnych** – przestrzeń wydzielona trwałymi ścianami o wzmocnionej konstrukcji, służąca do przechowywania wartości pieniężnych (skarbiec, pokój skarbcowy), chroniona alarmem, którego sygnał jest odbierany w jednostce policji lub ochronie zewnętrznej;
- 3) **pracownik ochrony** – osoba posiadająca licencję pracownika ochrony fizycznej lub licencję pracownika zabezpieczenia technicznego i wykonująca zadania w ramach ochrony wewnętrznej lub zewnętrznej;
- 4) **system sygnalizacji napadu** – system znajdujący się w ciągłej gotowości do sygnalizowania zagrożenia poprzez tzw. „cichy alarm”, posiadający świadectwo certyfikacyjne Instytutu Mechaniki Precyzyjnej, uruchamiany za pomocą zainstalowanych urządzeń wraz z transmisją sygnału alarmowego do policji lub ochrony zewnętrznej;
- 5) **urządzenie do przechowywania wartości pieniężnych** – urządzenie mechaniczne przeznaczone do przechowywania wartości pieniężnych (szafy stalowe, szafy stalowo-betonowe, szafy pancerne i sejfowe), chronione alarmem.

Konstrukcja ścian, stropów, sufitów, podłóg i dachów

§2

1. Ściany, stropy, sufity, podłogi oraz dachy budynków i lokali, w których znajduje się ubezpieczone mienie, powinny być wykonane z materiałów odpornych na zniszczenie lub wyważenie za pomocą prostych, ogólnie dostępnych narzędzi i nie posiadać otworów, które umożliwiają dostęp do ubezpieczonego mienia bez włamania.
2. Jeżeli lokal, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, połączony jest z innym lokalem użytkowanym przez osobę trzecią drzwiami, oknem lub innym otworem, to

otwory te powinny być:

- 1) zabezpieczone w sposób określony w §§3 i 4 niniejszego załącznika,
- 2) zamurowane na grubość jednej cegły, tak aby ściana ta stanowiła jedną całość i przeszkodę, której sforsowanie nie będzie możliwe bez użycia narzędzi.
3. Pomieszczenia wykonane w całości lub w części z siatki drucianej lub z innych konstrukcji ażurowych, a także z brezentu lub z powłok z tworzyw sztucznych nie są uważane za pomieszczenia należące do zabezpieczonych.

Zabezpieczenie okien i innych zewnętrznych otworów

§3

1. Okna i zewnętrzne otwory (w tym drzwi balkonowe, drzwi tarasowe o konstrukcji drzwi balkonowych, otwory techniczne poza kominowym) w budynku i lokalu, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, powinny być osadzone zamknięte i zabezpieczone w sposób uniemożliwiający ich otwarcie przez osoby bez użycia siły i narzędzi.
2. Okna i otwory zewnętrzne w lokalach znajdujących się w piwnicach, suterrenach i na parterach, a także w lokalach znajdujących się na wyższych kondygnacjach, do których jest dostęp z położonych pod nimi lub obok nich przybudówek, balkonów, tarasów, dachów i drabinek pożarowych muszą spełniać wymogi określone w ust. 3 i 4 niniejszego paragrafu.
3. Okna i otwory zewnętrzne w budynkach i lokalach, w których znajduje się ubezpieczone mienie, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, powinny być na całej powierzchni zabezpieczone kratami, antywłamaniowymi roletami lub żaluzjami, szybami o zwiększonej odporności na przebicie i rozbicie (co najmniej klasy P3) lub okiennicami stalowymi w taki sposób, aby przedostanie się do wnętrza lokalu i budynku nie było możliwe bez użycia siły i narzędzi.
4. Antywłamaniowe rolety lub żaluzje, szyby o zwiększonej odporności na przebicie i rozbicie, okiennice stalowe muszą posiadać świadectwo certyfikacyjne Instytutu Mechaniki Precyzyjnej, potwierdzające wzmocnioną odporność na włamanie.
5. Kraty, antywłamaniowe rolety lub żaluzje oraz okiennice stalowe powinny być prawidłowo osadzone (trwale zainstalowane do elementów konstrukcyjnych budynku lub lokalu) i w przypadku kiedy są one ruchome dodatkowo zamknięte na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową.
6. Postanowienia ust. 2 niniejszego paragrafu nie mają zastosowania do lokali, w których ustanowiono dozór stały dla danego lokalu lub zaopatrzonych w czynne i sprawne urządzenia sygnalizacyjno-alarmowe mające za zadanie sygnalizowanie włamania.
7. W przypadku wymienionym w ust. 6 niniejszego paragrafu InterRisk może nałożyć obowiązek oświetlenia lokalu w porze nocnej.

Konstrukcja i zabezpieczenie drzwi zewnętrznych

§4

1. Drzwi zewnętrzne w budynku lub lokalu, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, winny być zamykane na co najmniej dwa zamki wielozastawkowe (wielozapadkowe) lub na dwie kłódki wielozastawkowe (wielozapadkowe) zawieszone na oddzielnych skoblach; dopuszcza się zabezpieczenie pomieszczenia drzwiami wyposażonymi w jeden zamek o podwyższonej odporności na włamanie, który posiada certyfikat potwierdzający odporność na włamanie wydany przez Instytut Mechaniki Precyzyjnej lub Centralne Laboratorium Kryminalistyczne Komendy Głównej Policji.
2. Zabezpieczenie drzwi zewnętrznych, sposób osadzenia futryny i drzwi, a także okucia i zamki winny stanowić przeszkodę, której sforsowanie nie jest możliwe bez użycia siły oraz narzędzi.
3. Drzwi oszklone, poza wymogami określonymi w ust. 1, 2 i 4, powinny być na powierzchni oszklonej zabezpieczone kratami, antywłamaniowymi roletami lub żaluzjami, szybami o zwiększonej odporności na przebicie i rozbicie (co najmniej klasy P3) lub okiennicami stalowymi w taki sposób, aby przedostanie się do wnętrza lokalu nie było możliwe bez użycia siły i narzędzi. Antywłamaniowe rolety lub żaluzje, szyby o zwiększonej odporności na przebicie i rozbicie, okiennice stalowe muszą posiadać świadectwo certyfikacyjne Instytutu Mechaniki Precyzyjnej lub Zakładu Rozwoju Technicznej Ochrony Mienia, potwierdzające wzmocnioną odporność na włamanie.
4. Drzwi oszklone nie mogą być zaopatrzone w zamki (zasuwki), które można otworzyć bez klucza, przez otwór wybity w szybie.
5. Przy drzwiach dwuskrzydłowych jedno skrzydło powinno być unieruchomione za pomocą zasuwki u góry i u dołu od ich wewnętrznej strony lub wewnątrz drzwi.
6. Postanowienia ust. 3 niniejszego paragrafu nie mają zastosowania do lokali, w których ustanowiono dozór stały dla danego lokalu albo w lokalach zaopatrzonych w czynne i sprawne urządzenia sygnalizacyjno-alarmowe mające za zadanie sygnalizowanie włamania lub napadu.
7. W przypadku wymienionym w ust. 6 niniejszego paragrafu InterRisk może nałożyć obowiązek oświetlenia lokalu w porze nocnej.

Zabezpieczenie kluczy

§5

1. Klucze oryginalne i zapasowe do drzwi budynku i lokalu, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, do schowka służącego przechowywaniu wartości pieniężnych oraz do pojazdów objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU – powinny być przechowywane w sposób chroniący je przed kradzieżą i uniemożliwia-

jący dostęp do nich osobom nieuprawnionym.

2. W razie zagubienia albo zaginięcia kluczy (także kluczy zapasowych) Ubezpieczający lub Ubezpieczony po powzięciu o tym wiadomości jest obowiązany niezwłocznie zmienić zamki, na swój koszt.

Zabezpieczenie mienia składowanego na zewnątrz budynku lub lokalu oraz pojazdów mechanicznych stanowiących środki obrotowe lub mienie osób trzecich

§6

1. W przypadku ubezpieczenia mienia składowanego na zewnątrz budynku lub lokalu oraz pojazdów mechanicznych stanowiących środki obrotowe lub mienie osób trzecich za należyte zabezpieczenie uważa się również pozostawienie mienia składowanego na placu składowym albo pojazdów mechanicznych na parkingu spełniającym jednocześnie poniższe warunki:
 - a) całodobowo znajduje się pod stałym dozorem,
 - b) ogrodzonym stałym parkanem, siatką drucianą lub płotem o wysokości co najmniej 160 cm, posiadającym bramę wjazdową i wyjazdową, zamkniętą na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową,
 - c) oświetlonym w porze nocnej.
2. Pojazdy powinny być zabezpieczone w sposób uniemożliwiający dokonanie zaboru pojazdu bez włamania. Kluczyki nie mogą być pozostawione wewnątrz pojazdów, w tym w stacyjkach zapłonowych. Posiadane systemy zabezpieczające powinny być sprawne i uruchomione, a drzwi – zamknięte na zamki fabryczne.
3. Wjazd na parking powinien być zabezpieczony w sposób uniemożliwiający wyjazd pojazdem mechanicznym przez osobę nieuprawnioną.

Konstrukcja zamków, kłódek i uchwytów

§7

1. Zamki, kłódki i uchwyty zastosowane do zamknięcia ubezpieczonego mienia powinny odpowiadać następującym wymogom:
 - 1) zamkiem wielozastawkowym jest zamek, do którego klucz ma w łopatkę więcej niż cztery żłobienia prostopadłe do trzonu,
 - 2) kłódki służące zabezpieczeniu krat, drzwi, żaluzji, rolet lub okiennic powinny być kłódkami wielozastawkowymi, spełniającymi wymogi opisane w pkt 1 niniejszego ustępu, a ich obudowa powinna być całkowicie zamknięta. W szczególności wymogi te spełniają kłódki bezkabłkowe. W odniesieniu do kłódek kabłkowych, otwór w kabłku musi być tak dopasowany do rozmiarów urządzenia zamykającego, aby nie było możliwości wsunięcia między kabłąk a osłonę.
2. Uchwyty do mocowania kłódek powinny być wykonane z płaskownika przymocowanego na stałe, w sposób uniemożliwiający jego oberwanie, ukręcenie lub obcięcie. Grubość płaskownika i otwór do wprowadzenia kabłaka lub bolca powinien odpowiadać parametrom kłódki. W przypadku powstawania na kabłaku wolnego miejsca należy je wypełniać tulejką dystansową lub specjalną wkładką wypełniającą.
3. Zamki szyfrowe – mechaniczne i elektroniczne nie mogą stanowić podstawowego zabezpieczenia drzwi wejściowych do budynku lub lokalu, w którym znajduje się ubezpieczone mienie.

§8

Jeżeli okiennice, kraty, sztaby, skoble oraz inne okucia zewnętrzne otworów drzwiowych i okiennych nie są wbudowane w ściany, muszą być przytwierdzone do ściany śrubami zaklinowanymi lub zamocowanymi w inny sposób od wewnątrz.

Przechowywanie wartości pieniężnych

§9

1. Wartości pieniężne powinny znajdować się w należytym zabezpieczeniu (zgodnie z postanowieniami §§2–8) lokalu, a ponadto powinny być przechowywane w urządzeniach lub pomieszczeniach służących do przechowywania wartości pieniężnych, spełniających warunki techniczne określone w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie szczegółowych zasad i wymagań, jakim powinna odpowiadać ochrona wartości pieniężnych przechowywanych i transportowanych przez przedsiębiorców i inne jednostki organizacyjne. Maksymalne kwoty wartości pieniężnych, jakie mogą być przechowywane w danym rodzaju urządzenia lub pomieszczenia, określono w ust. 2 niniejszego paragrafu.
2. Odpowiedzialność za szkody w wartościach pieniężnych wskutek kradzieży z włamaniem i rabunku ograniczona jest w ramach sumy ubezpieczenia lub limitów określonych w polisie do następujących kwot:
 - 1) 3.000 zł dla wartości pieniężnych przechowywanych w kasetach stalowych i kasach fiskalnych,
 - 2) 30.000 zł dla wartości pieniężnych przechowywanych w pozostałych urządzeniach do przechowywania wartości pieniężnych.
3. Urządzenia do przechowywania wartości pieniężnych o masie do 1 tony powinny być trwałe przymocowane do podłoża lub ściany pomieszczenia, w którym się znajdują (za wyjątkiem kaset stalowych i kas fiskalnych).
4. Wartości pieniężne mogą znajdować się poza urządzeniami i pomieszczeniami

wymienionymi w ust. 2 niniejszego paragrafu tylko w przypadku wykonywanych przez Ubezpieczonego czynności liczenia lub transportu wewnątrz lokalu, w którym znajduje się ubezpieczone mienie. Ubezpieczony musi zapewnić środki ostrożności zgodne z odpowiednimi zapisami §10, które stosują się w tym przypadku zarówno do transportu wewnątrz lokalu jak i do czynności liczenia.

5. Po uprzedniej indywidualnej ocenie ryzyka InterRisk może wyrazić zgodę na przyjęcie do ubezpieczenia wartości pieniężnych:

- 1) niechronionych systemem alarmowym,
- 2) przechowywanych w urządzeniach nie przymocowanych do podłoża lub ściany pomieszczenia,

jednocześnie wyznaczając niższy limit odpowiedzialności.

Transport wartości pieniężnych

§10

1. Odpowiedzialność za szkody w wartościach pieniężnych powstałe w wyniku rabunku podczas transportu (przenoszenia lub przewożenia) ograniczona jest w ramach sumy ubezpieczenia lub limitów określonych w polisie – do kwoty 30.000 zł.
2. Transport wartości pieniężnych może być wykonywany pieszo z zachowaniem następujących warunków:
 - 1) wykonywany jest z użyciem odpowiednich zabezpieczeń technicznych (tj. pojemnik przymocowany do ręki lub pojemnik z paralizatorem elektrycznym i sygnalizatorem akustycznym lub pojemnik z automatycznym uruchamianiem systemu znakowania gotówki),
 - 2) tylko wtedy, gdy użycie samochodu nie jest uzasadnione ze względu na małą odległość dzielącą jednostkę, w której wartości pieniężne są pobierane, od jednostki, do której są transportowane,
 - 3) wykonywany jest drogą najkrótszą,
 - 4) wykonywany jest z wyłączeniem środków komunikacji zbiorowej oraz tras prowadzących przez miejsca odosobnione i uznawane za niebezpieczne (parki, skwery, podwórka).
3. Informacje związane z transportem powinny mieć charakter poufny.
4. Czas transportu i w miarę możliwości trasy przejazdu powinny być stale zmieniane.
5. Kierowca samochodu nie może jednocześnie pełnić funkcji konwojenta.
6. Konwojent nie może przenosić gotówki.

Sprzęt przenośny używany poza lokalem, maszyny lub urządzenia oraz środki obrotowe niezbędne do prowadzenia prac poza miejscem ubezpieczenia

§11

Sprzęt przenośny używany poza lokalem na terenie Unii Europejskiej, a także maszyny lub urządzenia oraz środki obrotowe niezbędne do prowadzenia prac poza miejscem ubezpieczenia na terenie Rzeczypospolitej są objęte ochroną w przypadku ich utraty wskutek kradzieży z włamaniem, jeżeli zostały skradzione z samochodu tylko pod warunkiem, że:

- 1) pojazd posiadał twardy dach (jednolitą sztywną konstrukcję),
- 2) pojazd został prawidłowo zamknięty na wszystkie możliwe zabezpieczenia znajdujące się w nim,
- 3) pojazd był zaparkowany w zamkniętym garażu lub na parkingu strzeżonym (jeżeli kradzież z włamaniem nastąpiła w godzinach 22.00 – 6.00),
- 4) ubezpieczony przedmiot był przechowywany wewnątrz pojazdu w sposób uniemożliwiający zobaczenie go z zewnątrz.

Załącznik nr 2 do ogólnych warunków ubezpieczenia Biznes Pro

KLAUZULE DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BIZNES PRO

(K1)_KLAUZULA ROZMROŻENIA/ZEPSUCIA

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień OWU i innych postanowień lub załączników do umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

- 1) ochrona ubezpieczeniowa na podstawie niniejszej klauzuli zostaje rozszerzona o szkody powstałe wskutek rozmrożenia/zepsucia ubezpieczonych towarów,
- 2) dla celów niniejszej klauzuli pod pojęciem rozmrożenia/zepsucia rozumie się utratę przydatności do spożycia towarów handlowych na skutek ich rozmrożenia/zepsucia w wyniku podwyższenia się temperatury przechowywania w urządzeniu chłodniczym w następstwie:
 - a) uszkodzenia urządzenia chłodniczego, w którym przechowywane są ubezpieczone towary, w wyniku jego awarii lub przepięcia,
 - b) przerwy w dostawie prądu elektrycznego przez zakład energetyczny trwającej, nieprzerwanie przynajmniej przez jedną godzinę,
- 3) powyższa klauzula obejmuje wyłącznie towary, których właściwości naturalne nakazują przechowywanie ich w urządzeniach chłodniczych w temperaturze sześć stopni Celsjusza lub niższej,

- 4) InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za rozmrożenie/zepsucie wskutek niewłaściwego przechowywania lub mechanicznego uszkodzenia opakowania towarów,
- 5) górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi kwota ustalona w umowie ubezpieczenia (polisie), jednak nie może ona przekroczyć 10.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia;
- 6) franszyza redukcyjna wynosi 300 zł (bez możliwości wykupu).

(K2)_KLAUZULA KOSZTÓW UTRATY DOKUMENTÓW NIEZBĘDNYCH DO REFUNDACJI LEKÓW (RECEPT)

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień OWU i innych postanowień lub załączników do umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

- 1) za opłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową objęte są dokumenty niezbędne do refundacji leków (receipt), przez organ nadzorujący refundację (Narodowy Fundusz Zdrowia),
- 2) wyżej wymienione dokumenty ubezpieczone są od zdarzeń w zakresie, w jakim ubezpieczone jest pozostałe mienie (zgodnie z postanowieniami Rozdziału II. UBEZPIECZENIE MIENIA),
- 3) w przypadku:
 - a) utraty, uszkodzenia lub zniszczenia w wyniku zdarzeń objętych ubezpieczeniem, zarówno dokumentów (receipt) jak i danych komputerowych,
 - b) utraty, zniszczenia lub uszkodzenia w wyniku tych zdarzeń dokumentów (receipt) przed ich elektroniczną archiwizacją oraz przed przekazaniem danych o obrocie refundowanymi lekami i wyrobami medycznymi, wynikających ze zrealizowanych recept podlegających refundacji z NFZ, do właściwego oddziału organu nadzorującego refundację w formie komunikatu elektronicznego,

InterRisk ustala wysokość odszkodowania w oparciu o średnie wielkości refundacji z okresu kolejnych sześciu miesięcy poprzedzających dzień szkody (potwierdzonych przez właściwy oddział organu nadzorującego refundację), z zastrzeżeniem limitu odpowiedzialności określonego w pkt 4 niniejszej klauzuli,

- 4) górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi limit wynoszący 50.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,
- 5) franszyza redukcyjna wynosi 300 zł (bez możliwości wykupu).

(K3)_KLAUZULA UBEZPIECZENIA KOSZTÓW STAŁYCH DZIAŁALNOŚCI

Definicje

§1

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień niniejszych OWU i innych postanowień lub załączników do umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że w ramach tej klauzuli stosuje się następujące definicje:

- 1) **koszty stałe działalności** – następujące koszty ponoszone przez Ubezpieczonego niezależnie od wielkości wytwarzanej produkcji lub świadczonych usług:
 - a) wynagrodzeń pracowników z tytułu umów o pracę,
 - b) dzierżawy, wynajmu budynków lub lokali,
 - c) zużytej energii elektrycznej, gazu ziemnego, wody i odprowadzenia nieczystości oraz centralnego ogrzewania,
 - d) abonamentu za telefony stacjonarne;
- 2) **franszyza redukcyjna** – liczba dni roboczych (czasowa franszyza redukcyjna). Wartość franszyzy redukcyjnej wylicza się poprzez pomnożenie średnich dziennych kosztów stałych w okresie odszkodowawczym przez określoną w umowie ubezpieczenia ilość dni roboczych;
- 3) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli zmarł lub całkowicie i trwale utracił zdolność do wykonywania pracy;
- 4) **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 Ubezpieczającego, nie dłużej jednak niż limit okresu odszkodowawczego, który został określony w umowie ubezpieczenia (polisie). Okres odszkodowawczy jest niezależny od końca okresu ubezpieczenia pod warunkiem, że szkoda powstała w okresie ubezpieczenia;
- 5) **sporty wysokiego ryzyka** – bouldering, wspinaczka skalna, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm, trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakerstwo górskie, szybownictwo, spadochroniarstwo, lotnictwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z lub na bungee, nurkowanie, parkour, freerun, bugykitting, windsurfing, quady, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, jeździectwo, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których

wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie;

- 6) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna wskazana w umowie ubezpieczenia (polisie), będąca właścicielem ubezpieczonego mienia (podmiotu) lub osobą nim zarządzającą, podlegająca ochronie w ramach niniejszej klauzuli, której śmierć lub trwała niezdolność do pracy znacząco wpłynie na przerwanie lub zakłócenie działalności tego podmiotu. Określenie niezdolności do pracy następuje na podstawie orzeczenia lekarza, który stwierdza, że Ubezpieczony, wyłącznie i bezpośrednio w wyniku następstwa nieszczęśliwego wypadku jest niezdolny do wykonywania zawodu związanego z prowadzoną działalnością, określoną w umowie (polisie).

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§2

1. Przedmiotem ubezpieczenia na podstawie niniejszej klauzuli mogą być zgłoszone do ubezpieczenia i wyszczególnione w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia koszty stałe działalności, które Ubezpieczony poniósł w czasie przerwania lub zakłócenia działalności w wyniku:
 - 1) szkody w mieniu powstałej bezpośrednio wskutek zdarzeń losowych objętych zakresem ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych,
 - 2) szkody na osobie Ubezpieczonego powstałej wskutek nieszczęśliwego wypadku skutkującego śmiercią Ubezpieczonego lub jego trwałą niezdolnością do pracy.
2. Koszty określone w ust. 1 objęte są ubezpieczeniem jeśli ponoszone są na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. InterRisk pokrywa koszty stałe działalności pod warunkiem, że istnieje odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia mienia od ognia innych zdarzeń losowych, zawartego na mocy OWU Biznes Pro bądź Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi zdefiniowanemu w niniejszej klauzuli.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§3

1. Z uwzględnieniem wyłączeń określonych w §3 OWU Biznes Pro ochrona ubezpieczeniowa ponadto nie obejmuje:
 - 1) utraty zysku,
 - 2) kosztów wynagrodzeń specjalnych pracowników Ubezpieczonego (wszelkiego rodzaju premii i dodatków, wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych),
 - 3) kosztów wynagrodzeń z tytułu umów zlecenia i umów o dzieło,
 - 4) wydatków na surowce, materiały pomocnicze, produkcyjne lub otrzymane w celu sprzedaży,
 - 5) kar pieniężnych, grzywien, kosztów sądowych i odszkodowań, do których wypłaty Ubezpieczający lub Ubezpieczony będzie zobowiązany w przypadku nie wywiązania się ze zobowiązań wynikłych z zaistniałej szkody.
2. InterRisk nie ponosi również odpowiedzialności za szkody powstałe lub zwiększone wskutek:
 - 1) nieuzasadnionej zwłoki Ubezpieczonego w podjęciu działalności gospodarczej,
 - 2) braku środków finansowych niezbędnych do odtworzenia lub zastąpienia zniszczonego mienia,
 - 3) innowacji lub ulepszeń wprowadzonych w trakcie odbudowy zniszczonego mienia,
 - 4) niemożności ściągnięcia należności w wyniku utraty dokumentów księgowych,
 - 5) decyzji prawomocnych władz lub organów, uniemożliwiającej lub opóźniającej odbudowę zniszczonego mienia lub dalsze prowadzenie działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego.
3. InterRisk nie ponosi również odpowiedzialności za szkody osobowe powstałe lub zwiększone wskutek:
 - 1) umyślnych aktów samookaleczenia,
 - 2) samobójstwa,
 - 3) naturalnej śmierci Ubezpieczonego,
 - 4) choroby psychicznej lub rozstroju nerwowego Ubezpieczonego, urazu psychicznego bądź emocjonalnego, choroby umysłowej lub każdego rodzaju rozstroju psychicznego,
 - 5) promieniowania jonizującego lub skażenia radioaktywnego,
 - 6) ciąży lub porodu oraz wszelkich powikłań,
 - 7) chronicznego lub nawracającego stanu fizycznego lub umysłowego Ubezpieczonego, który został rozpoznany lub leczony przez jakiegokolwiek lekarza w okresie ostatnich 24 miesięcy bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - 8) prowadzenia pojazdu we wszelkiego rodzaju wyścigach z udziałem pojazdów mechanicznych,
 - 9) uprawiania wszelkiego rodzaju sportów wysokiego ryzyka, w tym z wykorzystaniem pojazdów mechanicznych.

System i suma ubezpieczenia

§4

1. Umowa ubezpieczenia kosztów stałych działalności zawierana jest w systemie na pierwsze ryzyko.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest na poziomie 10% łącznej sumy ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych określonej zgodnie z OWU Biznes Pro, lecz nie przekraczającej kwoty 100.000 zł.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

§5

1. InterRisk zwraca koszty stałe, ponoszone przez Ubezpieczonego przez czas trwania przerwy lub zakłóceń w działalności w okresie odszkodowawczym wynoszącym 120 dni od dnia powstania szkody.
2. Wysokość odszkodowania ustala się w wysokości udokumentowanych kosztów stałych działalności faktycznie poniesionych przez Ubezpieczonego w okresie odszkodowawczym, na podstawie przedstawionych faktur.
3. Z ustalonej wysokości odszkodowania InterRisk potrąca franszyzę redukcyjną wynoszącą równowartość 5 dni roboczych.

(K4)_KLAUZULA UBEZPIECZENIA ASSISTANCE

§1

1. Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że przedmiotem ubezpieczenia są uzasadnione okolicznościami oraz udokumentowane koszty związane z udzieleniem Ubezpieczonemu na terytorium RP, przez InterRisk Kontakt, natychmiastowej pomocy assistance w razie wypadku ubezpieczeniowego będącego zdarzeniem losowym lub awarią instalacji, które spowodowały szkodę w miejscu ubezpieczenia wskazanym w umowie ubezpieczenia.
2. InterRisk Kontakt stanowi podmiot, który w imieniu InterRisk świadczy na rzecz Ubezpieczonych usługi assistance.
3. Za zdarzenie losowe uważa się wystąpienie zdarzenia objętego ubezpieczeniem mienia od ognia i innych zdarzeń losowych, ubezpieczeniem mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku (rozboju), ubezpieczeniem mienia od wszystkich ryzyk, ubezpieczeniem sprzętu elektronicznego od szkód materialnych oraz danych, programów i nośników danych, ubezpieczeniem wandalizmu lub ubezpieczeniem szyb i innych przedmiotów szklanych od stłuczenia.
4. Za awarię instalacji uważa się przypadek losowy zaistniały w miejscu ubezpieczenia wynikający z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, hydraulicznego lub elektrycznego, powodujący przerwanie działania lub niewłaściwe działanie instalacji wodno-kanalizacyjnej, gazowej, elektrycznej lub klimatyzacji w zakresie wykraczającym poza odpowiedzialność administracji budynku (nie dotyczy sytuacji, gdy budynek stanowi własność i jest zarządzany przez Ubezpieczonego bądź Ubezpieczającego) lub służb miejskich.
5. Ubezpieczenie obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów:
 - 1) interwencji ślusarza, hydraulika, elektryka, dekarza, murarza, szklarza, technika urządzeń grzewczych lub klimatyzacyjnych, specjalisty odpowiedzialnego w zależności od rodzaju szkody zaistniałej w miejscu ubezpieczenia, jeżeli istnieje realne ryzyko utraty lub dalszego uszkodzenia ubezpieczonego mienia,
 - 2) dozoru mienia na maksymalny czas 72 godzin po zaistnieniu pożaru, wybuchu, uderzeniu pioruna, upadku statku powietrznego, deszczu nawalnym, gradzie, huraganie, powodzi, kradzieży z włamaniem, rabunku lub w przypadku szkód związanych ze stłuczonym szkłem stanowiącym szybę okienną lub zewnętrzną szybę drzwiową, jeżeli po zaistnieniu szkody z powodu nieobecności Ubezpieczonego zachodzi konieczność zabezpieczenia mienia w miejscu ubezpieczenia przed jego utratą lub uszkodzeniem,
 - 3) transportu mienia, jeżeli na skutek wypadku ubezpieczeniowego lokal znajdujący się w miejscu ubezpieczenia nie nadaje się do użytkowania i zachodzi konieczność zabezpieczenia ubezpieczonego mienia poza miejscem ubezpieczenia; InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty przewiezienia tego mienia z miejsca ubezpieczenia do miejsca wyznaczonego przez Ubezpieczonego na terytorium RP,
 - 4) organizacji lokalu zastępczego, jeżeli na skutek wypadku ubezpieczeniowego lokal znajdujący się w miejscu ubezpieczenia nie nadaje się do użytkowania; InterRisk Kontakt skontaktuje się z agencjami wynajmu lokali przystosowanych do prowadzenia działalności gospodarczej i przedstawi Ubezpieczonemu oferty przygotowane na podstawie specyfikacji lokalu określonej przez Ubezpieczonego. Wszelkie koszty związane z ewentualnym nabyciem, wynajmem, objęciem w posiadanie lub użytkowaniem lokalu zastępczego ponosi Ubezpieczony,
 - 5) pomocy informatyka, w zakresie jego dojazdu i robocizny związanej z naprawą uszkodzonego w następstwie wypadku ubezpieczeniowego sprzętu komputerowego (w postaci monitora lub jednostki centralnej) znajdującego się w miejscu ubezpieczenia, a jeżeli naprawa na miejscu nie jest możliwa, InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu do najbliższego serwisu naprawczego. Koszty naprawy w serwisie oraz koszty części zamiennych i materiałów eksploatacyjnych pokrywa Ubezpieczony; ochroną ubezpieczeniową nie jest objęty sprzęt, którego wiek przekracza 5 lat (zgodnie z dowodem zakupu lub innym dokumentem potwierdzającym wiek sprzętu); świadczenie nie przysługuje, jeżeli awaria sprzętu nastąpiła wskutek jego nieprawidłowego użytkowania lub użycia niewłaściwych materiałów eksploatacyjnych lub wskutek błędów oprogramowania,
 - 6) pomocy serwisanta, w zakresie jego dojazdu i robocizny związanej z naprawą uszkodzonego w następstwie wypadku ubezpieczeniowego sprzętu biurowego znajdującego się w miejscu ubezpieczenia (za sprzęt biurowy uważa się wyłącznie: kserokopiarke, drukarkę, skaner, faks, niszczarkę dokumentów), a jeżeli naprawa na miejscu nie jest możliwa, InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu do najbliższego serwisu naprawczego. Koszty naprawy w serwisie oraz koszty części zamiennych i materiałów eksploatacyjnych pokrywa Ubezpieczony; ochroną ubezpieczeniową nie jest objęty sprzęt, którego wiek przekracza 5 lat (zgodnie z dowodem zakupu lub innym dokumentem potwierdzającym wiek sprzętu); świadczenie nie przysługuje, jeżeli awaria sprzętu nastąpiła wskutek jego nieprawidłowego użytkowania lub użycia niewłaściwych materiałów eksploatacyjnych,
 - 7) udzielenia przez InterRisk Kontakt informacji o sieci usługodawców, jeżeli Ubezpieczony wyraża chęć skorzystania z usług: naprawy sprzętu komputerowego lub urządzeń biurowych, usługi ślusarskiej, hydraulicznej, elektrycznej, dekarzkiej, szklarskiej, stolarskiej, malarskiej, glazurniczej, parkieciarskiej, usługi dotyczącej urządzeń i instalacji grzewczych lub klimatyzacyjnych.
6. Ubezpieczenie obejmuje łącznie koszt dojazdu specjalisty na miejsce ubezpieczenia oraz koszt robocizny poniesiony w miejscu ubezpieczenia, z wyłączeniem kosztów części zamiennych i materiałów eksploatacyjnych.

§2

1. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za zapewnienie materiałów niedostępnych w trakcie wykonywania świadczeń w ogólnodostępnej sieci handlowej.
2. Zakres ubezpieczenia, oprócz wyłączeń zawartych w treści OWU, nie obejmuje organizacji oraz pokrycia kosztów usług:
 - 1) związanych z uszkodzeniami, za których naprawę odpowiadają wyłącznie właściwe służby administracyjne lub właściwe służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodno-kanalizacyjnego lub gazowego (np. awarie pionów instalacji ciepłej lub zimnej wody, pionów kanalizacyjnych, instalacji gazowej, podziemnych i naziemnych linii elektroenergetycznych, przyłączy do budynku),
 - 2) elektryka lub technika urządzeń grzewczych lub klimatyzacyjnych, związanych z uszkodzeniami żarówek, bezpieczników, przedłużaczy, gniazdek elektrycznych bądź przełączników,
 - 3) hydraulika, związanych z uszkodzeniami baterii wodnych, bojlerów, grzejników, podgrzewaczy przepływowych, filtrów wody, szamba lub polegających na zatkaniu zlewu, umywalki, wanny bądź odpływu prysznicza,
 - 4) związanych z konserwacją jakichkolwiek urządzeń, instalacji bądź stałych elementów lokalu, budynku, budowli lub pomieszczeń gospodarczych,
 - 5) związanych z naprawą uszkodzeń, które pojawiły się przed wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
3. InterRisk nie odpowiada za koszty usług assistance poniesione bez uprzedniej zgody InterRisk Kontakt, chyba że powiadomienie InterRisk Kontakt było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego. Jeżeli Ubezpieczonemu przysługuje jednak w tej sytuacji zwrot kosztów usług assistance, następuje on na podstawie imiennych rachunków lub faktur VAT i dowodów ich zapłaty. W takim przypadku InterRisk zwraca faktycznie poniesione koszty do kwoty odpowiadającej cenie wykonania tej usługi bezpośrednio przez InterRisk Kontakt, nie więcej jednak niż do limitu ustalonego w §3 ust. 2.
4. Dla uniknięcia wątpliwości, ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie niniejszej klauzuli obejmuje organizację i pokrycie kosztów świadczeń, o których mowa w §1 ust. 5, natomiast nie obejmuje odszkodowań za szkody powstałe w mieniu.
5. InterRisk Kontakt nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożność wykonania świadczeń, jeżeli było to spowodowane strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroru, sabotażem, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się ludności wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.

§3

1. InterRisk Kontakt organizuje świadczenia oraz pokrywa koszty, o których mowa w §1 ust. 5, z zastrzeżeniem limitu odpowiedzialności określonego w ust. 2.
2. Górną granicę odpowiedzialności InterRisk na każdy wypadek ubezpieczeniowy – stanowi kwota 1.000 zł, przy czym łączny limit w rocznym okresie ubezpieczenia ograniczony jest do kwoty 2.500 zł i nie więcej niż 3 wypadków ubezpieczeniowych. Limit odpowiedzialności nie dotyczy świadczenia, o którym mowa w §1 ust. 5 pkt 7.

Jeżeli czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje pracownik InterRisk, pracownik otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie zasadnicze lub zasadnicze oraz zmienne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

W przypadku gdy czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje agent ubezpieczeniowy, agent jest zobowiązany poinformować klienta o charakterze otrzymywanego wynagrodzenia, a w przypadku gdy honorarium jest płacone bezpośrednio przez klienta – o jego kwocie.

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, KRS: 0000054136, Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, NIP: 526-00-38-806, Kapitał zakładowy i kapitał wpłacony: 137.640.100 PLN, Centrala, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa, InterRisk Kontakt: 22 575 25 25, interrisk.pl

Ubezpieczenie MedCasco



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa,
numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: **Ogólne Warunki Ubezpieczenia MedCasco**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia MedCasco zatwierdzonych uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

MedCasco to ubezpieczenie zapewniające organizację leczenia i pokrycie niezbędnych kosztów w razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku. Ubezpieczenie jest skierowane zarówno do klientów indywidualnych, jaki i klientów grupowych. Ubezpieczonymi mogą być osoby w wieku do 70 lat wskazane imiennie w umowie ubezpieczenia. Zakres ubezpieczenia może zostać ograniczony do następstw wypadku komunikacyjnego lub następstw wypadku przy pracy, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Zakres ubezpieczenia, w zależności od zawartej umowy, może obejmować także wyczynowe uprawianie sportu lub uprawianie sportów wysokiego ryzyka.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ koszty świadczeń medycznych
- ✓ świadczenia assistance
- ✓ operacje
- ✓ pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Suma ubezpieczenia:

- ✓ wysokość sum ubezpieczenia określona jest kwotowo osobno dla każdego rodzaju ubezpieczenia

Zakres ubezpieczenia może obejmować:

- ✓ koszty konsultacji lekarzy specjalistów i psychologa
- ✓ koszty badań diagnostycznych i zabiegów ambulatoryjnych
- ✓ assistance medyczny
- ✓ wizyty domowe
- ✓ koszty rehabilitacji ambulatoryjnej
- ✓ operacje
- ✓ koszty leków i środków opatrunkowych
- ✓ pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ ryzyk związanych z wyczynowym uprawianiem sportów i sportów wysokiego ryzyka, jeżeli nie została opłacona dodatkowa składka
- ✗ kosztów świadczeń medycznych (takich jak konsultacje lekarzy specjalistów, badania diagnostyczne, wizyty domowe, rehabilitacja), które zostały poniesione w placówkach medycznych lub szpitalach nie wskazanych przez InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance lub poniesionych w placówkach medycznych lub szpitalach w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie uzyskał wcześniej ich akceptacji przez InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance (chyba że uzyskanie takiej akceptacji nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego, tj. z powodu zdarzenia losowego lub siły wyższej)



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody:

- ! popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- ! popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
- ! uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą wejścia w życie umowy ubezpieczenia.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ na terytorium RP



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- w razie konieczności skorzystania ze świadczeń zawartych w ubezpieczeniu operacji, ubezpieczeniu leków i środków opatrunkowych lub w ubezpieczeniu pobytu w szpitalu Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z InterRisk (numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia)
- w razie konieczności skorzystania z innych świadczeń zawartych w ubezpieczeniu MedCasco Ubezpieczony obowiązany jest skontaktować się z Centrum Assistance (numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia)



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia (polisie) późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratowej, pierwsza rata składki jest płatna w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia (polisie).



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że strony umowy ustaliły inaczej.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty. W przypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek, w stosunku do osób zgłaszanych do objęcia ochroną ubezpieczeniową w trakcie trwania umowy grupowej, odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym osoba została zgłoszona do InterRisk przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia grupowego.

Odpowiedzialność InterRisk ustaje:

- a) z dniem: upływu okresu ubezpieczenia, odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia,
- b) w przypadku opłacania składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu,
- c) wobec Ubezpieczonego z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia,
- d) wobec Ubezpieczonego z dniem jego zgonu,
- e) wobec Ubezpieczonego w grupowej umowie ubezpieczenia – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał informację o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia w formie listy osób ubezpieczonych. Ubezpieczony może wystąpić z ubezpieczenia w każdym czasie.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć 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 ubezpieczenia. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia. Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.

SPISTREŚCI

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str. 1
Postanowienia początkowe	1
Definicje	1
Przedmiot ubezpieczenia	4
Zakres ubezpieczenia	4
Wyłączenia odpowiedzialności	4
Suma ubezpieczenia i warunki jej zmiany	4
Zawarcie umowy ubezpieczenia	5
Początek i koniec odpowiedzialności	5
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	5
Składka ubezpieczeniowa	5
Prawa i obowiązki stron umowy	6
Zgłoszenie roszczenia, ustalenie i wypłata świadczenia	6
Skargi i reklamacje	7
Postanowienia mające zastosowanie do umów ubezpieczenia na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta	7
Postanowienia końcowe	7
Załącznik nr 1	7
Załącznik nr 2	8
Załącznik nr 3	9
Załącznik nr 4	10
Załącznik nr 5	10
Załącznik nr 6	11
Załącznik nr 7	12
Załącznik nr 8	13

POSTANOWIENIA POCZĄTKOWE

§1

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia MedCasco zwane dalej „OWU” mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów Du/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku zwaną dalej „InterRisk” z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi prowadzącymi działalność gospodarczą.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie ubezpieczenia. Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność InterRisk może InterRisk podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym że różnice między niniejszymi OWU, a treścią umowy InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
4. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, w tym przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

DEFINICJE

§2

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

- 1) **Centrum Assistance** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (adres, numer telefonu podawany jest przy zawieraniu umowy ubezpieczenia), która:
 - a) w imieniu i na rzecz InterRisk wykonuje czynności likwidacyjne w ubezpieczeniu:
 - i) kosztów konsultacji lekarzy specjalistów i psychologa, o którym mowa w §4 ust. 3 pkt 1),
 - ii) kosztów badań diagnostycznych i zabiegów ambulatoryjnych, o którym mowa w §4 ust. 3 pkt 2),
 - iii) kosztów rehabilitacji ambulatoryjnej, o którym mowa w §4 ust. 3 pkt 5),
 - b) na zlecenie InterRisk organizuje i pokrywa koszty:
 - i) assistance medycznego, o którym mowa w §4 ust. 3 pkt 3),
 - ii) wizyt domowych, o których mowa w §4 ust 3 pkt 4),

- 2) **choroba** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależne od niczyjej woli, co do której lekarz może postawić diagnozę, wymagające leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji,
- 3) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (kod ICD: F00-F99), a także depresja i nerwica,
- 4) **działalność gospodarcza** – zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej,
- 5) **dzień pobytu w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym trwający co najmniej 24 godziny, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem. Dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu Ubezpieczonego ze szpitala w przypadku wypłaty świadczenia liczone są jako pełne dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu,
- 6) **konsultacja lekarza specjalisty** – badanie podmiotowe i przedmiotowe obejmujące wywiad i poradę lekarza specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia,
- 7) **konsultacja psychologiczna** – psychologiczne świadczenie zdrowotne, które dotyczy badania stanu psychicznego Ubezpieczonego metodami psychologii klinicznej. Konsultacja psychologiczna jest oceną stanu psychicznego,
- 8) **lek** – aktualnie zarejestrowany i dopuszczony do obrotu lek na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, konieczny do zastosowania przez Ubezpieczonego, na podstawie ważnej recepty wystawionej przez lekarza prowadzącego leczenie. Za leki nie uważa się, nawet jeśli zostały przepisane przez lekarza: witamin i mikroelementów, szczepionek (za wyjątkiem szczepionki przeciw żółtaczce WZW typu A i WZW typu B), preparatów odżywczych i wzmacniających, środków dezynfekcyjnych i kosmetycznych, wody mineralnej, dodatków do kąpieli,
- 9) **lekarz** – osoba posiadająca formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa obowiązującego w kraju, w którym świadczy usługi, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień, i kwalifikacji, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego,
- 10) **materiały wybuchowe** – substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytwarzaniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym,
- 11) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powstałe w okresie ubezpieczenia, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała lub zmarł,
- 12) **ocena ryzyka** – procedura ustalona i stosowana przez InterRisk przy obejmowaniu ochroną ubezpieczeniową osoby fizycznej lub grupy osób, mającą wpływ na wysokość składki i zakres ochrony ubezpieczeniowej, uwzględniająca: wysokość sumy ubezpieczenia a także liczebność grupy,
- 13) **ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie InterRisk do spełnienia świadczenia objętego niniejszą umową, w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2, §3, §4, §8, §9, §12 §1, §2 Załącznika nr 1, 2, 3, 4, 5 §1, §2, §3 Załącznika nr 6 §1, §2 Załącznika nr 7 §1 - §3 Załącznika nr 8
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5, §6, §11 ust. 2, §2 ust. 2 Załącznika nr 6
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

określonego w umowie ubezpieczenia, za które InterRisk ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową,

- 14) **OIOM** – wydzielony oddział szpitalny wyposażony w specjalistyczny sprzęt do ciągłej kontroli parametrów życiowych osób w stanie bezpośredniego zagrożenia ich życia i wymagających intensywnej opieki medycznej, trwającej nieprzerwanie co najmniej 48 godzin,
- 15) **operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu. Operacją, w rozumieniu niniejszych OWU, nie jest: zabieg przeprowadzony w celach diagnostycznych, inwazyjny zabieg chirurgiczny niewymagający pobytu w szpitalu oraz zabieg niewynikający ze wskazań medycznych,
- 16) **operacja wtórna** – każda kolejna operacja związana przyczynowo z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem,
- 17) **osoba bliska** – małżonek, dzieci, partner, rodzeństwo, matka, ojciec, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięciowie, synowie, przysposabiający i przysposobieni Ubezpieczonego, opiekunowie ustanowieni przez sąd opiekuńczy,
- 18) **pandemia** – epidemia danej choroby zakaźnej występująca w tym samym czasie w różnych krajach i na różnych kontynentach, w rozumieniu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO – World Health Organization),
- 19) **podmiot wykonujący działalność leczniczą** – podmiot leczniczy, oraz lekarz lub pielęgniarka wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 20) **pobyt w szpitalu** – pobyt trwający w sposób nieprzerwany co najmniej 3 dni na oddziale szpitalnym służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ubezpieczenia. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia,
- 21) **pojazd** – w rozumieniu niniejszych OWU, na potrzeby ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku za pojazd uznaje się wyłącznie samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, tramwaj, trolejbus, metro w rozumieniu przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym,
- 22) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi od 0,2 ‰ alkoholu we krwi lub od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu,
- 23) **przystąpienie do ubezpieczenia** – objęcie ochroną ubezpieczeniową osoby fizycznej w ramach ubezpieczenia grupowego,
- 24) **psycholog** – osoba posiadająca stosowne kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa polskiego, potwierdzone wymaganymi dokumentami, do udzielania konsultacji psychologicznych polegających na: diagnozie psychologicznej, opiniowaniu, orzekaniu, psychoterapii oraz na udzielaniu pomocy psychologicznej,
- 25) **rehabilitacja ambulatoryjna** – zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie specjalistyczne świadczenie medyczne lub zbiór świadczeń medycznych udzielanych przez lekarza o specjalności rehabilitacja medyczna, balneoklimatologia i medycyna fizykalna i/lub zespół osób uprawnionych do udzielania ww. świadczeń, w skład którego wchodzi zabiegi rehabilitacji realizowane metodą kinezyterapii, fizykoterapii, hydroterapii, masażu leczniczego,
- 26) **sanatorium uzdrowiskowe** – rodzaj zakładu lecznictwa uzdrowiskowego w rozumieniu ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 27) **siła wyższa** – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe (lub prawie niemożliwe) do przewidzenia, którego skutkiem nie można zapobiec,
- 28) **sporty wysokiego ryzyka** – bouldering, wspinaczka skalna, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm, trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding przedkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakarstwo górskie, szybownictwo spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/na bungee, nurkowanie, parkour, freerun, buggykiting, windsurfing, quady, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, jeździectwo, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych oraz skeleton, hokej na lodzie, jazda figurowa na lodzie, shork track, jazda szybka na lodzie, bojery, biathlon, curling, skibob sporty, w których wykorzystywane są skutery śnieżne przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie,
- 29) **substancja psychotropowa** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 30) **szpital** – podmiot wykonujący działalność leczniczą w postaci świadczeń

szpitalnych, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej. W rozumieniu niniejszych OWU za szpital nie uważa się domu opieki, hospicjum, sanatorium, zakład lecznictwa uzdrowiskowego a także placówki, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień,

- 31) **środek odurzający** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 32) **środki opatrunkowe** – dopuszczone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie i konieczne do zastosowania przez Ubezpieczonego środki opatrunkowe w związku z leczeniem uszkodzeń ciała, w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 33) **środek zastępczy** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślina, grzyb lub jego część, zawierające taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 34) **świadczenia medyczne** – konieczne i uzasadnione z medycznego punktu widzenia świadczenia medyczne w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków, objęte umową ubezpieczenia i szczegółowo określone w Załącznikach nr 1, 2, 5, 7 do niniejszych OWU, udzielone Ubezpieczonemu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,
- 35) **świadczenia assistance** – świadczenia objęte umową ubezpieczenia udzielane Ubezpieczonemu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za pośrednictwem Centrum Assistance w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, określone w Załączniku nr 3 i 4 do niniejszych OWU, o ile wybrany zakres ubezpieczenia obejmuje takie świadczenia,
- 36) **Ubezpieczający** – jeden z podmiotów, o których mowa w §1 ust. 1, zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej,
- 37) **ubezpieczenie grupowe** – umowa ubezpieczenia zawierana przez InterRisk z Ubezpieczającym na rzecz Ubezpieczonych, przy czym minimalna grupa osób przystępujących do ubezpieczenia wynosi co najmniej 5 osób,
- 38) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, pod warunkiem, iż osoba ta w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyła 70 lat,
- 39) **wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99), (Klasyfikacja ICD – 10 opracowana została przez Światową Organizację Zdrowia, WHO – World Health Organization i publikowana jest na jej stronie internetowej w języku angielskim: <http://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/index.html> oraz w języku polskim na stronie internetowej Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia powołanego zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 lipca 2000 r. <http://www.csioz.gov.pl/klasyfikacje.php>),
- 40) **wizyty domowe** – wizyty świadczone przez lekarza internistę, pediatrę lub lekarza rodzinnego w stanach uniemożliwiających udanie się Ubezpieczonego do placówki medycznej, udzielane za pośrednictwem Centrum Assistance w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, określone w Załączniku nr 4 do niniejszych OWU, o ile wybrany zakres ubezpieczenia obejmuje takie świadczenia,
- 41) **wyczynowe uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu dyscyplin sportu poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami klubów, związków i organizacji sportowych. W rozumieniu niniejszych OWU za wyczynowe uprawianie sportu uważa się również uprawianie sportu w celach zarobkowych,
- 42) **wyroby medyczne** – wyłącznie wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17.12.2004 r.,
- 43) **wypadek komunikacyjny** – nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, na skutek którego Ubezpieczony, będący pasażerem pojazdu, pieszym lub osobą kierującą pojazdem, niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,
- 44) **wypadek przy pracy** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała lub zmarł, które miało miejsce:
 - a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego na rzecz jego pracodawcy zwykłych czynności wynikających z zakresu obowiązków służbowych i charakteru wykonywanej pracy lub poleceń przełożonych,
 - b) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności na rzecz jego pracodawcy, nawet bez polecenia,
 - c) w czasie pozostawania ubezpieczonego pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązków wynikających ze stosunku pracy,

- d) w czasie odbywania podróży służbowej w okolicznościach innych niż określone w pkt a) – c).

Za wypadek przy pracy nie uznaje się wypadku, który został spowodowany postępowaniem Ubezpieczonego, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem powierzonych mu przez pracodawcę zadań. Wypadek przy pracy musi być potwierdzony w przedstawionej InterRisk karcie wypadku sporządzonej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy, chyba że uzyskanie karty nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego, tj. z powodu zdarzenia losowego lub siły wyższej. Za wypadek przy pracy nie uważa się wypadku zaistniałego w drodze do lub z pracy,

- 45) **wystąpienie z ubezpieczenia** – oświadczenie Ubezpieczającego o rezygnacji z ubezpieczenia Ubezpieczonego, złożone InterRisk w formie listy osób występujących, o której mowa w §11 ust. 1 pkt 5) ppkt b),

- 46) **zakład lecznictwa uzdrowiskowego** – podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia wykonujący działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, działający na obszarze uzdrowiska, utworzony w celu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, w ramach kierunków leczniczych i przeciwwskazań ustalonych dla danego uzdrowiska.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§3

- Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - koszty świadczeń medycznych,
 - świadczenia assistance,
 - operacje,
 - pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- Przedmiot ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 został szczegółowo określony w Załącznikach nr 1 - 8 do niniejszych OWU.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§4

- Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się w okresie ochrony ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie ubezpieczenia indywidualnego lub w formie ubezpieczenia grupowego, w rozumieniu postanowień §2 pkt 37).
- Zakres ubezpieczenia ustalany jest na wniosek Ubezpieczającego i może obejmować:
 - koszty konsultacji lekarzy specjalistów i psychologa, stanowiących Załącznik nr 1 do niniejszych OWU,
 - koszty badań diagnostycznych i zabiegów ambulatoryjnych, stanowiących Załącznik nr 2 do niniejszych OWU,
 - assistance medyczny, stanowiący Załącznik nr 3 do niniejszych OWU,
 - wizyty domowe, stanowiące Załącznik nr 4 do niniejszych OWU,
 - koszty rehabilitacji ambulatoryjnej, stanowiących Załącznik nr 5 do niniejszych OWU,
 - operacje, stanowiące Załącznik nr 6 do niniejszych OWU,
 - koszty leków i środków opatrunkowych, stanowiących Załącznik nr 7 do niniejszych OWU,
 - pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, stanowiący Załącznik nr 8 do niniejszych OWU.
- Na wniosek Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia OWU MedCasco umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w zakresie określonym w ust. 3 pkt 1), 3) i 4), rozszerzonym o ubezpieczenia określone w ust. 3 pkt 2), 5), 6), 7) i 8).
- Na wniosek Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszych OWU, za opłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o:
 - wyczynowe uprawianie sportów,
 - sporty wysokiego ryzyka.
- Na wniosek Ubezpieczającego, zakres ubezpieczenia może zostać ograniczony do:
 - następstw wypadku komunikacyjnego,
 - następstw wypadku przy pracy, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
- Zmiana zakresu ubezpieczenia w czasie trwania umowy ubezpieczenia wymaga uzyskania zgody InterRisk i zawarcia aneksu do obowiązującej umowy ubezpieczenia na warunkach obowiązujących w dniu jego zawarcia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§5

- InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - popelnieniem lub usiłowaniem popelnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - popelnieniem lub usiłowaniem popelnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
 - uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą wejścia w życie umowy ubezpieczenia,
 - chorobami,
 - przeszczepem narządów, jeśli Ubezpieczony był dawcą narządów lub organów do przeszczepu,
 - prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do jego prowadzenia, o ile nie posiadanie uprawnień przez Ubezpieczonego do prowadzenia pojazdu miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na zajście wypadku,
 - nie przestrzeganiem przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP) przez Ubezpieczonego, do przestrzegania których jest on zobowiązany, o ile nie przestrzeganie przepisów BHP przez Ubezpieczonego miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - wadami wrodzonymi Ubezpieczonego i schorzeniami będących ich skutkiem,
 - chorobami psychicznymi Ubezpieczonego,
 - wyczynowym uprawianiem sportu, uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego – o ile umowa ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki nie została rozszerzona o następstwa wyczynowego uprawiania sportu i/lub uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - chirurgią szczękową,
 - operacją wtórną,
 - chirurgią plastyczną,
 - pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawianie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - materiałami wybuchowymi,
 - epidemii w rozumieniu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
 - pandemii.
- Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów:
 - usług assistance wykonywanych na rzecz Ubezpieczonego przez inne podmioty niż Centrum Assistance oraz nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności,
 - zakupu leków oraz środków opatrunkowych nieprzepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - zakupu leków oraz środków opatrunkowych, które nie są związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
- InterRisk nie odpowiada za koszty świadczeń medycznych, o których mowa w §4 ust. 3 pkt 1), 2) i 5) które zostały poniesione w placówkach medycznych lub szpitalach nie wskazanych przez InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance lub w placówkach medycznych lub szpitalach w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie uzyskał wcześniejszej akceptacji InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, chyba że uzyskanie akceptacji InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego, tj. z powodu zdarzenia losowego lub siły wyższej.
- InterRisk nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby InterRisk na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§6

- Wysokość sum ubezpieczenia określona jest kwotowo osobno dla ubezpieczenia:
 - kosztów konsultacji lekarzy specjalistów i psychologa, stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszych OWU,
 - kosztów badań diagnostycznych i zabiegów ambulatoryjnych, stanowiącego Załącznik nr 2 do niniejszych OWU,
 - assistance medycznego, stanowiącego Załącznik nr 3 do niniejszych OWU,

- 4) wizyt domowych, stanowiącego Załącznik nr 4 do niniejszych OWU,
- 5) kosztów rehabilitacji ambulatoryjnej, stanowiącego Załącznik nr 5 do niniejszych OWU,
- 6) operacji, stanowiącego Załącznik nr 6 do niniejszych OWU,
- 7) kosztów leków i środków opatrunkowych, stanowiącego Załącznik nr 7 do niniejszych OWU.
2. W ubezpieczeniu pobytu w szpitalu suma ubezpieczenia stanowi iloczyn wysokości świadczenia za dzień pobytu w szpitalu określonego w umowie ubezpieczenia oraz liczby dni pobytu w szpitalu, o których mowa w §2 ust. 6 Załącznika nr 8 do niniejszych OWU.
3. Sumy ubezpieczenia o których mowa w ust. 2 i 3 określone są w umowie ubezpieczenia i stanowią górną granicę odpowiedzialności InterRisk dla danego rodzaju ubezpieczenia.
4. Wysokość sum ubezpieczenia, o których mowa w ust. 2 i 3 ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§7

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego, który powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko (nazwę) oraz adres (siedzibę) Ubezpieczającego,
 - 2) przedmiot i zakres ubezpieczenia,
 - 3) liczbę osób przystępujących do umowy ubezpieczenia grupowego,
 - 4) imię i nazwisko, PESEL Ubezpieczonego w umowach indywidualnych,
 - 5) proponowane sumy ubezpieczenia w przypadku ubezpieczenia: kosztów konsultacji lekarzy specjalistów i psychologa, kosztów badań diagnostycznych i zabiegów ambulatoryjnych, assistance medycznego, wizyt domowych, kosztów operacji, kosztów rehabilitacji ambulatoryjnej, kosztów leków i środków opatrunkowych, pobytu w szpitalu.
2. InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
3. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 1 lub ust. 2 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie InterRisk odpowiednio go uzupełnić, względnie sporządzić nowy wniosek, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma InterRisk w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.
5. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
6. InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§8

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu mowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.
2. W przypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek, w stosunku do osób zgłaszanych do objęcia ochroną ubezpieczeniową w trakcie trwania umowy grupowej, odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym osoba została zgłoszona do InterRisk przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia grupowego.
3. Odpowiedzialność InterRisk ustaje:
 - 1) z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
 - 2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - 3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w §9 ust. 3 i 4,
 - 4) w przypadku opłacania składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu,
 - 5) wobec Ubezpieczonego z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia,
 - 6) wobec Ubezpieczonego z dniem zgonu Ubezpieczonego,
 - 7) wobec Ubezpieczonego w grupowej umowie ubezpieczenia – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał informację o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia w formie listy osób ubezpieczonych, o której mowa w §11 ust. 1 pkt 5) ppkt b). Ubezpieczony może wystąpić z ubezpieczenia w każdym czasie.

4. Wznowienie odpowiedzialności InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia następuje w drodze aneksu do umowy ubezpieczenia, od dnia wskazanego w aneksie, jednak nie wcześniej niż po zapłacie dodatkowej składki za doubezpieczenie, w przypadku gdy odpowiedzialność InterRisk ustala wskutek wyczerpania sumy ubezpieczenia.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§9

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć 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 ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.
3. W przypadku 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.
4. Jeżeli InterRisk ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, InterRisk może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym, zawiadamiając o tym Ubezpieczającego i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka.
5. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w §8 ust. 3 pkt 4) OWU.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
 - 1) zakresu ubezpieczenia,
 - 2) okresu ubezpieczenia,
 - 3) formy zawarcia umowy ubezpieczenia: ubezpieczenie indywidualne, ubezpieczenie grupowe,
 - 4) liczby osób przystępujących do umowy ubezpieczenia grupowego,
 - 5) wnioskowanej przez Ubezpieczającego wysokości sum ubezpieczenia,
 - 6) szkodowości.
3. Składka ubezpieczeniowa określona jest kwotowo dla danego rodzaju ubezpieczenia. Składka ubezpieczeniowa określona jest w złotych.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia (lub zmiany) umowy ubezpieczenia.
5. InterRisk może zastosować zniżki i/lub wyższy podstawowej składki ubezpieczeniowej.
6. Wysokość ostatecznej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując wyższy i niższy składki.
7. InterRisk może zastosować wyższy składki, w szczególności z tytułu:
 - 1) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 2) wyczynowego uprawiania sportów,
 - 3) miesięcznej, kwartalnej lub półrocznej płatności składki,
 - 4) wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych do OWU,
 - 5) wysokiej częstotliwości zaistniałych zdarzeń ubezpieczeniowych, z tytułu których InterRisk wypłacił świadczenia.
8. InterRisk może zastosować zniżki składki, w szczególności z tytułu:
 - 1) ograniczenia zakresu ubezpieczenia do następstw wypadku komunikacyjnego,
 - 2) ograniczenia zakresu ubezpieczenia do następstw wypadku przy pracy,
 - 3) wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych do OWU.
9. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo, chyba że strony umówiły się inaczej.
10. Składka ubezpieczeniowa, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty. Terminy płatności i wysokość kolejnych rat określa się w umowie ubezpieczenia.
11. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia (polisie) późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia (polisie).
12. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez

którkolwiek ze stron, InterRisk należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

13. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§11

1. Ubezpieczający obowiązany jest do:

- 1) podania InterRisk, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, znane sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał w formularzu wniosku lub w pismach skierowanych do niego. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane,
 - 2) zgłaszania InterRisk zmian okoliczności, o których Ubezpieczający informował InterRisk przed zawarciem umowy ubezpieczenia, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości,
 - 3) opłacenia składki ubezpieczeniowej lub jej rat w ustalonym terminie,
 - 4) umożliwienia InterRisk zasięgnięcia informacji odnoszących się do okoliczności wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) przekazywania w uzgodnionych i określonych w umowie ubezpieczenia terminach do InterRisk wszystkich danych, wskazanych przez InterRisk, niezbędnych do należytego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia grupowego, a w szczególności:
 - a) listy osób przystępujących,
 - b) listy osób występujących,
 - 6) przestrzegania obowiązków określonych w niniejszych OWU.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie podał do wiadomości InterRisk znanych sobie okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 1) lub nie dopełnił obowiązku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2) InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za skutki tych okoliczności.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:
- 1) Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku,
 - 3) Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy, w szczególności postanowień umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i InterRisk względem Ubezpieczonego,
 - 4) niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.
4. Jeśli umowa ubezpieczenia grupowego zawarta została na rachunek pracowników Ubezpieczającego lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i Ubezpieczający otrzymuje od InterRisk wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o:
- 1) firmie InterRisk i adresie siedziby InterRisk,
 - 2) charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego,
 - 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
5. InterRisk obowiązany jest do:
- 1) zachowania należytej staranności przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia,
 - 2) przekazywania Ubezpieczającemu wszelkich informacji niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a w przypadku zgłoszenia roszczenia zobowiązany jest do terminowej likwidacji,
 - 3) dostarczenia Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia tekstu niniejszych OWU, a także innych dokumentów i formularzy niezbędnych z punktu widzenia wykonywania umowy ubezpieczenia,

- 4) na żądanie Ubezpieczonego, udzielenia informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego,
 - 5) udostępnienia Ubezpieczającemu, Uprawnionemu lub Ubezpieczonemu informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia. W/w osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji, a także sporządzać na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez InterRisk,
 - 6) objęcia ochroną ubezpieczeniową osób, które zostały zgłoszone przez Ubezpieczającego i za które została zapłacona składka ubezpieczeniowa,
 - 7) wypłaty świadczenia i organizacji realizacji świadczeń na warunkach i zasadach określonych w niniejszych OWU i umowie ubezpieczenia,
 - 8) zabezpieczenia danych osobowych otrzymanych w wyniku realizacji umowy ubezpieczenia zgodnie z wymogami przepisów ustawy o ochronie danych osobowych i wydanymi na jej podstawie rozporządzeniami,
 - 9) informowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania,
 - 10) pisemnego informowania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z zawiadomieniem o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
6. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony mają prawo wglądu do informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, żądania pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich za zgodność z oryginałem przez InterRisk.
7. Niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od zakładu ubezpieczeń przez Ubezpieczającego Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.
8. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA, USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§12

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z zawiadomieniem o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości świadczenia, InterRisk w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.
3. InterRisk wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, po uprzednim przeprowadzeniu własnego postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości świadczenia, zawartej z Ubezpieczonym lub Uprawnionym umowy lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
4. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich.
5. InterRisk spełnia świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
6. Jeżeli w terminie określonym w ust. 5 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część świadczenia InterRisk wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
7. Jeżeli w terminie określonym w ust. 5 InterRisk nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
8. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 5 lub 6, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

9. Szczegółowe zasady zgłoszenia roszczenia, ustalania prawa do świadczeń i wypłaty świadczeń określają poszczególne Załączniki 1 – 8.

10. InterRisk może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Wystąpienie InterRisk o informację, o której mowa w ust. 10, wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, albo jego przedstawiciela ustawowego.

SKARGI I REKLAMACJE

§13

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do występowania z zastrzeżeniami dotyczącymi usług świadczonych przez InterRisk, w tym do zgłaszania skarg i zażaleń, zwanych dalej łącznie reklamacjami.
2. Reklamacja może być złożona:
 - a) na piśmie – osobiście, w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów, za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych,
 - b) ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów,
 - c) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres: szkody@interrisk.pl.
3. InterRisk 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.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
5. InterRisk odpowiada na reklamację osoby fizycznej na piśmie, a na wniosek tej osoby – pocztą elektroniczną. Na reklamacje złożone przez podmioty inne niż osoby fizyczne, InterRisk odpowiada w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
6. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
7. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA

§14

W przypadku gdy umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta, do umowy mają zastosowanie następujące postanowienia:

- 1) konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej,
- 2) umowa ubezpieczenia nie wiąże się z ryzykiem finansowym wynikającym z jej szczególnych cech lub charakteru czynności, które mają być wykonane, a składka ubezpieczeniowa nie zależy od ruchu cen na rynku finansowym,
- 3) konsument ponosi koszty wynikające ze środków porozumiewania się na odległość według taryfy operatora konsumenta,
- 4) spory wynikające z umów zawartych pomiędzy konsumentami a InterRisk za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych mogą być rozwiązywane przez właściwe organy za pomocą europejskiej platformy pozasądowego rozwiązywania sporów dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>,
- 5) umowa ubezpieczenia nie jest objęta funduszem gwarancyjnym lub innym systemem gwarancyjnym,
- 6) językiem stosowanym w relacjach pomiędzy InterRisk a konsumentem jest język polski,
- 7) prawem właściwym dla stosunków InterRisk z konsumentem przed zawarciem umowy jak również prawem właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§15

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub InterRisk w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
4. Ubezpieczyciel zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a Ubezpieczycielem jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
5. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.
6. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 roku i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 22 sierpnia 2021 roku.

Wiceprezes Zarządu



Józef Winiarski

Członek Zarządu



Włodzimierz Wasiak

- 1) Załącznik nr 1 – konsultacje lekarzy specjalistów i psychologa
- 2) Załącznik nr 2 – badania diagnostyczne i zabiegi ambulatoryjne
- 3) Załącznik nr 3 – assistance medyczny
- 4) Załącznik nr 4 – wizyty domowe
- 5) Załącznik nr 5 – rehabilitacja ambulatoryjna
- 6) Załącznik nr 6 – operacje
- 7) Załącznik nr 7 – leki i środki opatrunkowe
- 8) Załącznik nr 8 – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu.

ZAŁĄCZNIK NR 1

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia MedCasco zatwierdzonych uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 roku

KONSULTACJE LEKARZY SPECJALISTÓW I PSYCHOLOGA

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§1

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty konsultacji lekarzy specjalistów oraz konsultacji psychologa zaleconych pisemnie przez lekarza prowadzącego leczenie, w zakresie określonym w ust. 2, które powstały w okresie ochrony ubezpieczeniowej w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w tym okresie, pod warunkiem iż zostały poniesione w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazanej przez InterRisk, za pośrednictwem Centrum Assistance, bądź w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazanej przez Ubezpieczonego, po uzyskaniu wcześniejszej akceptacji InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, chyba że uzyskanie akceptacji InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego, tj. z powodu zdarzenia losowego lub siły wyższej.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie kosztów:
 - 1) konsultacji psychologa – pierwsza porada konieczna do postawienia wstępnego rozpoznania i rozpoczęcia leczenia,
 - 2) konsultacji lekarzy następujących specjalizacji:

- a) ortopeda,
- b) chirurg,
- c) neurochirurg,
- d) okulista,
- e) neurolog,
- f) laryngolog,
- g) kardiolog,
- h) pulmonolog,
- 3) przeprowadzenia badania lekarskiego zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną, zakończonego postawieniem diagnozy lub rozpoczęciem dalszego leczenia diagnostycznego,
- 4) zlecenia wykonania niezbędnych podstawowych badań diagnostycznych, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną i profilem danej specjalności medycznej,
- 5) zlecenia wykonania niezbędnych zabiegów leczniczych, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną,
- 6) edukacji zdrowotnej i zaleceń medycznych,
- 7) wystawiania zaświadczeń, recept na leki lub środki opatrunkowe.

WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§2

1. W razie powstania zdarzenia, mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) skontaktować się z Centrum Assistance (adres, numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia) i przekazać następujące informacje:
 - a) nr polisy,
 - b) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - c) PESEL Ubezpieczonego,
 - d) adres zamieszkania Ubezpieczonego,
 - e) krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - f) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego,
 - 2) przekazać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę), uzasadniającą prowadzenie danego sposobu leczenia, o ile jest w posiadaniu Ubezpieczonego,
 - 3) na wniosek Centrum Assistance, przedstawić posiadaną dokumentację medyczną opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę, zaświadczenia szpitalne opisujące rodzaj i rozległość obrażeń, kartę informacyjną ze szpitala, skierowanie od lekarza prowadzącego leczenie oraz pisemnie zalecenie lekarza prowadzącego leczenie.
2. Z zastrzeżeniem §12 OWU, w przypadku uznania odpowiedzialności InterRisk, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance w terminie 2 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, o którym mowa w ust. 1 informuje Ubezpieczonego o szczegółowej procedurze uzyskania świadczenia: terminie i miejscu udzielenia świadczenia medycznego przez wskazaną placówkę medyczną.
3. Koszty świadczeń medycznych pokrywane są przez InterRisk, za pośrednictwem Centrum Assistance, bezpośrednio na konto placówki medycznej, która udzieliła świadczenia medycznego.
4. Termin, o którym mowa w ust. 2, może ulec przedłużeniu, jeżeli będzie to uzasadnione względami medycznymi lub decyzją Ubezpieczonego.

ZAŁĄCZNIK NR 2

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia MedCasco zatwierdzonych uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 roku

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I ZABIEGI AMBULATORYJNE

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§1

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty badań diagnostycznych i zabiegów ambulatoryjnych zaleconych przez lekarza prowadzącego leczenie, w zakresie określonym w ust. 3, które powstały w okresie ochrony ubezpieczeniowej w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w tym okresie.
2. InterRisk pokrywa koszty badań diagnostycznych i zabiegów ambulatoryjnych pod warunkiem, iż zostały poniesione we wskazanej przez InterRisk, za pośrednictwem Centrum Assistance, placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, bądź w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazanej przez Ubezpieczonego, chyba że uzyskanie akceptacji InterRisk za pośrednictwem

Centrum Assistance nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego, tj. z powodu zdarzenia losowego lub siły wyższej.

3. Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie kosztów następujących badań diagnostycznych i zabiegów ambulatoryjnych:

- 1) tomografia komputerowa,
- 2) rezonans magnetyczny,
- 3) badania rentgenowskie:
 - a) czaszki,
 - b) klatki piersiowej,
 - c) kończyn,
 - d) kręgosłupa,
 - e) miednicy,
 - f) przeglądowe jamy brzusznej,
 - g) zatok obocznych nosa,
- 4) badania ultrasonograficzne:
 - a) jamy brzusznej,
 - b) jądra i najądrza,
 - c) narządów klatki piersiowej,
 - d) kończyn, bez USG Dopler,
 - e) miednicy mniejszej,
 - f) stawów (w tym: barkowego, biodrowego, kolanowego, łokciowego, skokowego),
 - g) tkanek miękkich,
- 5) badania laboratoryjne:
 - a) OB,
 - b) morfologia krwi,
 - c) badanie ogólne moczu,
 - d) glukoza,
 - e) kreatynina w surowicy,
 - f) transaminaza asparaginowa GOT/AspAT,
 - g) transaminaza alaninowa GPT/AlAT,
 - h) cholesterol całkowity – TC,
- 6) inne:
 - a) scyntygrafia kości,
- 7) zabiegi ambulatoryjne:

Zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne:

- a) założenie i zmiana prostego opatrunku – nie wymagającego opracowania chirurgicznego,
- b) nacięcie i drenaż ropnia, krwiaka, założenie sączka,
- c) założenie szwów,
- d) usunięcie szwów po zabiegach.

Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne:

- a) założenie i usunięcie przedniej tamponady nosa,
- b) koagulacja naczyń przegrody nosa,
- c) usunięcie ciała obcego z nosa, ucha.

Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne:

- a) badanie dna oka,
- b) pomiar ciśnienia w oku,
- c) usunięcie ciała obcego z oka,
- d) badanie ostrości widzenia,
- e) iniekcja podspojówkowa.

Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:

- a) iniekcja dostawowa i okołostawowa (lek Ubezpieczonego),
- b) unieruchomienie żeber opatrunkiem plastrowym,
- c) założenie gipsu/gipsu syntetycznego – kończyna dolna i górna,
- d) usunięcie gipsu/gipsu syntetycznego – kończyna dolna i górna,
- e) założenie opaski elastycznej,
- f) założenie temblaka,
- g) założenie szyny Kramera (transportowej),
- h) założenie szyny Zimmera,

- i) zmiana opatrunku,
- j) punkcja (zmiany urazowe),
- k) unieruchomienie typu Dessault mały/duży,
- l) dobór i założenie ortozy: stawu kolanowego, stawu łokciowego, stawu skokowego, łędźwiowo-krzyżowej, nadgarstka,
- m) dobór i założenie kołnierza ortopedycznego,
- n) założenie gipsu typu gorset,
- o) założenie longety,
- p) założenie prosto trzymacza – opatrunek ósemkowy,
- r) założenie szyny Stocka,
- s) założenie szyny na palec.

Zabiegi ambulatoryjne pielęgniarskie (wykonywane wyłącznie na podstawie zlecenia lekarskiego):

- a) iniekcja domięśniowa,
- b) iniekcja dożylna,
- c) iniekcja dostawowa,
- d) iniekcja podskórna,
- e) podłączenie kroplówki (wlew dożylny).

Pozostałe zabiegi ambulatoryjne:

- a) znieczulenie miejscowe,
- b) pobranie krwi.

WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§2

1. W razie powstania zdarzenia, mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest:

- 1) skontaktować się z Centrum Assistance (adres, numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia) i przekazać następujące informacje:
 - a) nr polisy,
 - b) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - c) PESEL Ubezpieczonego,
 - d) adres zamieszkania Ubezpieczonego,
 - e) krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - f) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego,
- 2) przekazać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę), uzasadniającą prowadzenie danego sposobu leczenia, o ile jest w posiadaniu Ubezpieczonego,
- 3) na wniosek Centrum Assistance, przedstawić posiadaną dokumentację medyczną opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę, dokumentację szpitalną opisującą rodzaj i rozległość obrażeń, kartę informacyjną ze szpitala, skierowanie od lekarza prowadzącego leczenie.

2. Z zastrzeżeniem §12 OWU, w przypadku uznania odpowiedzialności InterRisk, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance w terminie 2 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, o którym mowa w ust. 1 informuje Ubezpieczonego o szczegółowej procedurze uzyskania świadczenia: terminie i miejscu udzielenia świadczenia medycznego przez wskazaną placówkę medyczną.

3. Koszty świadczeń medycznych pokrywane są przez InterRisk, za pośrednictwem Centrum Assistance, bezpośrednio na konto placówki medycznej, która udzieliła świadczenia medycznego.

4. Termin, o którym mowa w ust. 2, może ulec przedłużeniu, jeżeli będzie to uzasadnione względami medycznymi lub decyzją Ubezpieczonego.

ZAŁĄCZNIK NR 3

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia MedCasco zatwierdzonych uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 roku

ASSISTANCE MEDYCZNY

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§1

- 1. Przedmiotem ubezpieczenia są świadczenia assistance udzielane Ubezpieczonemu, objęte odpowiedzialnością InterRisk, w zakresie określonym w ust. 2, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
- 2. InterRisk zapewnia następujące świadczenia assistance:

- 1) medyczne usługi informacyjne – za pośrednictwem Centrum Assistance, Ubezpieczony uzyska:
 - a) informacje medyczne o danej chorobie, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,
 - b) informacje o działaniu leków (stosowanie, odpowiedniki, skutki uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży i laktacji),
 - c) informacje o sposobie przygotowania do badania lekarskiego,
 - d) informacje o aptekach na terytorium całego kraju, w tym adresy, godziny pracy i numery telefonów,
 - e) informacje o rekomendowanych placówkach medycznych na terytorium kraju,
 - f) informacje o rekomendowanych placówkach diagnostycznych,
 - g) informacje o rekomendowanych placówkach odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych,
- 2) wizyty pielęgniarki – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, na zlecenie lekarza prowadzącego leczenie, zorganizuje i pokryje koszt dojazdu pielęgniarki oraz jej honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego. Zakres świadczeń obejmuje:
 - a) czynności związane z utrzymaniem higieny,
 - b) zabiegi lecznicze: okłady, opatrunki, rehabilitacja oddechowa, podawanie leków – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego,
 - c) czynności diagnostyczne: pomiar ciśnienia i tętna, ważenie – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego,
 - d) czynności pomagające w odżywianiu.

Świadczenie realizowane jest w terminie 4 godzin od telefonicznego zgłoszenia do Centrum Assistance w dni robocze oraz w terminie 6 godzin w dni ustawowo wolne od pracy i święta,

- 3) transport medyczny do placówki medycznej lub szpitala – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt transportu z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego leczenie lub szpitala, o ile z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego i rodzaj wymaganej pomocy medycznej nie może on samodzielnie dotrzeć do placówki medycznej,
- 4) transport pomiędzy placówkami medycznymi i szpitalami – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi i przebywa w placówce medycznej lub szpitalu, który nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia lub Ubezpieczony jest skierowany na procedurę szpitalną, badania lekarskie lub rehabilitację do innej placówki medycznej lub szpitala, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszty transportu na pisemne zalecenie lekarza prowadzącego leczenie, po konsultacji z lekarzem Centrum Assistance w porozumieniu z Ubezpieczonym. Świadczenie realizowane jest w terminie 3 godzin od telefonicznego zgłoszenia do Centrum Assistance,
- 5) transport z placówki medycznej lub szpitala do miejsca zamieszkania lub miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego zlokalizowanego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego przebywał w placówce medycznej lub szpitalu i zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczony wymaga transportu z placówki medycznej lub szpitala do miejsca zamieszkania lub miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego zlokalizowanego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszt transportu, jeśli stan zdrowia Ubezpieczonego utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu. O zasadności świadczenia oraz wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Assistance w porozumieniu z Ubezpieczonym. Świadczenie realizowane jest w terminie 3 godzin od telefonicznego zgłoszenia do Centrum Assistance,
- 6) zakwaterowanie osoby bliskiej w przypadku pobytu w szpitalu Ubezpieczonego poza miejscem zamieszkania – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego przebywał w szpitalu zlokalizowanym w odległości 50 km od miejsca jego zamieszkania, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, na wniosek Ubezpieczonego, zorganizuje i pokryje koszt zakwaterowania osoby bliskiej wyznaczonej przez Ubezpieczonego w hotelu w okresie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu maksymalnie przez okres 7 dni. Świadczenie realizowane jest w ciągu 24 godzin od telefonicznego zgłoszenia do Centrum Assistance,
- 7) transport osoby bliskiej w przypadku pobytu w szpitalu Ubezpieczonego poza miejscem zamieszkania – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego przebywał w szpitalu zlokalizowanym w odległości 50 km od miejsca jego zamieszkania, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, na wniosek Ubezpieczonego, zorganizuje i pokryje koszt transportu osoby bliskiej wyznaczonej przez Ubezpieczonego z miejsca jej pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do szpitala, w którym Ubezpieczony jest hospitalizowany oraz koszt podróży powrotnej (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy według wyboru osoby bliskiej). Świadczenie realizowane jest w ciągu 24 godzin od telefonicznego zgłoszenia do Centrum Assistance,
- 8) opieka pielęgniarki w trakcie pobytu w szpitalu – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego przebywa w szpitalu, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszty

dotatkowej opieki pielęgniarskiej w miejscu pobytu w szpitalu Ubezpieczonego. O zasadności dodatkowej opieki pielęgniarskiej decyduje lekarz Centrum Assistance, po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego. Ubezpieczonemu przysługuje maksymalnie 7 dyżurów pielęgniarskich po 8 godzin w okresie pobytu w szpitalu. Świadczenie realizowane jest w terminie 1 doby od telefonicznego zgłoszenia do Centrum Assistance.

WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§2

1. W razie powstania zdarzenia, mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest skontaktować się z Centrum Assistance (adres, numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia) i przekazać następujące informacje:
 - 1) nr polisy,
 - 2) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 3) PESEL Ubezpieczonego,
 - 4) adres zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 5) krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - 6) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego.
2. W razie powstania zdarzenia, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczony, na wniosek Centrum Assistance, zobowiązany jest przedstawić lekarzom Centrum Assistance posiadaną dokumentację medyczną opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę.
3. InterRisk, za pośrednictwem Centrum Assistance, realizuje świadczenia, na podstawie uznania roszczenia, po uprzednim przeprowadzeniu własnego postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zasadności zgłoszonego roszczenia w terminie określonym w §1 ust. 2 niniejszego Załącznika.

ZAŁĄCZNIK NR 4

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia MedCasco zatwierdzonych uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 roku

WIZYTY DOMOWE

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§1

1. Przedmiotem ubezpieczenia są świadczenia assistance: wizyty domowe lekarza internisty, pediatry lub lekarza rodzinnego, udzielane Ubezpieczonemu za pośrednictwem Centrum Assistance, objęte odpowiedzialnością InterRisk, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem, iż koszty zostały poniesione przez InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, w miejscu pobytu Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje koszty:
 - 1) organizacji dojazdu lekarza Centrum Assistance oraz jego honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub organizacji i pokrycia kosztu wizyty lekarskiej w placówce medycznej,
 - 2) przeprowadzenia badania lekarskiego zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną, zakończonego postawieniem diagnozy lub rozpoczęciem dalszego leczenia diagnostycznego,
 - 3) zlecenia przez lekarza Centrum Assistance wykonania niezbędnych podstawowych badań diagnostycznych, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną i profilem danej specjalności medycznej,
 - 4) zlecenia przez lekarza Centrum Assistance wykonania niezbędnych zabiegów leczniczych, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną,
 - 5) edukacji zdrowotnej i zaleceń medycznych,
 - 6) wystawiania zaświadczeń, recept na leki lub środki opatrunkowe.

WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§2

1. W razie powstania zdarzenia, mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest skontaktować się z Centrum Assistance (adres, numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia) i przekazać następujące informacje:
 - 1) nr polisy,
 - 2) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 3) PESEL Ubezpieczonego,
 - 4) adres zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 5) krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,

6) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego.

2. W razie powstania zdarzenia, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczony, na wniosek Centrum Assistance, zobowiązany jest przedstawić lekarzom Centrum Assistance posiadaną dokumentację medyczną opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę.
3. InterRisk, za pośrednictwem Centrum Assistance, realizuje świadczenia, na podstawie uznania roszczenia, po uprzednim przeprowadzeniu własnego postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zasadności zgłoszonego roszczenia, w terminie 6 godzin od telefonicznego zgłoszenia zdarzenia.
4. Wizyty domowe nie zastępują pogotowia ratunkowego w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, czyli w stanach w rozumieniu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym polegających na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagających podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia. W takich stanach Ubezpieczony powinien bezwzględnie skontaktować się z pogotowiem ratunkowym.

ZAŁĄCZNIK NR 5

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia MedCasco zatwierdzonych uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 roku

REHABILITACJA AMBULATORYJNA

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§1

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty rehabilitacji ambulatoryjnej, w zakresie określonym w ust. 2, które powstały w okresie ochrony ubezpieczeniowej w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w tym okresie pod warunkiem, iż:
 - 1) Ubezpieczony uzyskał skierowanie na rehabilitację ambulatoryjną od lekarza prowadzącego leczenie,
 - 2) koszty zostały poniesione we wskazanej przez InterRisk, za pośrednictwem Centrum Assistance, placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, bądź w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazanej przez Ubezpieczonego, po uzyskaniu wcześniejszej akceptacji InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance chyba że uzyskanie akceptacji InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego, tj. z powodu zdarzenia losowego lub siły wyższej.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie kosztów:
 - 1) konsultacji lekarza rehabilitacji lub konsultacji fizjoterapeuty,
 - 2) 20-dniowy cykl zabiegów fizjoterapeutycznych w zakresie:
 - a) kinezyterapii,
 - b) fizykoterapii,
 - c) hydroterapii,
 - d) masażu leczniczego.
3. Konsultacja, o której mowa w ust. 2 pkt 1), obejmuje:
 - 1) przeprowadzenie wywiadu w zakresie zgłaszanych dolegliwości, stanu zdrowia, a także przebiegów chorób i schorzeń,
 - 2) ustalenie sposobu dalszego postępowania rehabilitacyjnego – indywidualny plan fizjoterapeutyczny oraz odpowiedniej formy terapii.

WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§2

1. W razie powstania zdarzenia, mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) skontaktować się z Centrum Assistance (adres, numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia) i przekazać następujące informacje:
 - a) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - b) PESEL Ubezpieczonego,
 - c) adres zamieszkania Ubezpieczonego,
 - d) krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - e) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego,
 - 2) przekazać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę), uzasadniającą prowadzenie danego sposobu leczenia, o ile jest w posiadaniu Ubezpieczonego,
 - 3) złożyć pisemny wniosek do Centrum Assistance, który powinien zawierać poniższe podstawowe informacje i dokumenty:

- a) dane Ubezpieczającego,
 - b) dane Ubezpieczonego,
 - c) datę oraz szczegółowy opis okoliczności zaistnienia wypadku,
 - d) dane świadków zdarzenia – o ile byli świadkowie zdarzenia i dane świadków są w posiadaniu Ubezpieczonego,
 - e) raporty policyjne dotyczące zdarzenia – o ile zostały sporządzone i są w posiadaniu Ubezpieczonego,
 - f) posiadaną dokumentację medyczną opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę,
 - g) posiadane zaświadczenia szpitalne opisujące rodzaj i rozległość obrażeń oraz zawierające dokładną diagnozę, kartę informacyjną ze szpitala,
 - h) skierowanie od lekarza prowadzącego leczenie,
 - i) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie skierowanym do Ubezpieczonego w trybie określonym w §12 ust. 1.
2. Koszty świadczeń medycznych pokrywane są przez InterRisk, za pośrednictwem Centrum Assistance, bezpośrednio na konto placówki medycznej, która udzieliła świadczenia medycznego.

ZAŁĄCZNIK NR 6
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia MedCasco zatwierdzonych uchwałą
nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna
Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 roku

OPERACJE

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§1

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku którego Ubezpieczony przeszedł operację w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są wyłącznie operacje wyszczególnione w TABELI NR 1, o której mowa w §2 niniejszego Załącznika.

WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§2

1. W ramach ubezpieczenia operacji, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku, którą przeszedł Ubezpieczony podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i która została wyszczególniona w TABELI NR 1, w wysokości odpowiedniego procentu sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia.
2. Jeżeli w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku została wykonana więcej niż jedna operacja, przysługuje wyłącznie jedno, najwyższe świadczenie przewidziane w TABELI NR 1 za jedną z kilku wykonanych operacji.

TABELA NR 1

Rodzaj operacji	Wysokość świadczenia - % sumy ubezpieczenia
Operacje przewodu pokarmowego i jamy brzusznej:	
operacje przełyku	90%
resekcja żołądka	60%
resekcja jelita	40%
operacje wątroby	90%
operacje trzustki	90%
operacje śledziony	40%
Operacje związane z otwarciem klatki piersiowej:	
operacje płuca	80%
usunięcie całego płuca	100%
operacje serca	80%
Amputacje:	
amputacja palców rąk i nóg - każdy palec	10%
amputacja ręki (dłoni)	30%
amputacja stopy	30%
amputacja na poziomie przedramienia	40%
amputacja na poziomie podudzia	50%

amputacja na poziomie ramienia	50%
amputacja na poziomie uda	70%
całkowita amputacja kończyny na wysokości biodra	100%
Operacje narządów zmysłu:	
operacje oka:	
szycie gałki ocznej	90%
usunięcie gałki ocznej	40%
odwarstwienie siatkówki	20%
operacje ucha:	
zabiegi w obrębie ucha środkowego	30%
zabiegi w obrębie ucha wewnętrznego	50%
operacje nosa:	
operacja zatok	20%
operacje przegrody nosowej i małżowin nosa	10%
Operacyjne leczenie złamań:	
kości czaszki	80%
operacje twarzoczaszki	20%
operacje nosa	10%
operacje kręgosłupa	50%
operacje obręczy barkowej	20%
operacje kości ramienia	25%
operacje kości przedramienia	15%
operacja nadgarstka, śródreżcza	10%
operacje miednicy	35%
operacje kości uda	30%
operacje kości podudzia	25%
operacje rzepek	20%
operacje złamań w obrębie stopy (kości stępu, śródstopia)	10%
operacje żeber	10%
operacje mostka	10%
Operacyjne leczenie tkanek miękkich:	
mięśnie, ścięgna, więzadła, naczynia krwionośne	10%
Operacyjne leczenie zwichnięć/skręceń stawu:	
stawu barkowego	50%
stawu biodrowego	50%
stawu łokciowego	20%
stawu kolanowego	20%
łąkotki	10%
stawu skokowego lub nadgarstka	20%
kręgosłupa	25%
Operacje układu moczowo - płciowego:	
operacje nerki, dróg moczowych	60%
operacje żeńskich narządów płciowych	45%
operacje męskich narządów płciowych	20%
Operacje neurochirurgiczne:	
operacje centralnego układu nerwowego – mózg i rdzeń kręgowy	100%
operacje nerwów obwodowych	20%
Przeszczepy:	
przeszczep serca	100%
przeszczep wątroby	100%
przeszczep nerki	100%
przeszczep innych narządów	65%

WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§3

1. W razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk z tytułu kosztów operacji, Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest do:
 - 1) niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń,
 - 2) zawiadomienia o zajściu tego zdarzenia InterRisk nie później niż w terminie 14 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia, powinno zawierać poniższe podstawowe informacje i dokumenty:
 - 1) numer polisy,
 - 2) dane Ubezpieczonego: imię i nazwisko, adres zamieszkania, nr PESEL,
 - 3) w przypadku nieszczęśliwego wypadku – datę oraz szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia,
 - 4) posiadane zaświadczenia lekarskie opisujące proces leczenia oraz zawierające dokładną diagnozę,
 - 5) skierowanie na operację, o ile jest w posiadaniu Ubezpieczonego,
 - 6) posiadane zaświadczenia szpitalne opisujące rodzaj i rozległość obrażeń oraz zawierające dokładną diagnozę, kartę informacyjną ze szpitala,
 - 7) raporty policyjne dotyczące zdarzenia, o ile zostały sporządzone i są w posiadaniu Ubezpieczonego,
 - 8) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie skierowanym do Ubezpieczonego w trybie określonym w §12 ust. 1.
3. InterRisk może na swój koszt, kierować Ubezpieczonego na badania lekarskie.

ZAŁĄCZNIK NR 7

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia MedCasco zatwierdzonych uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 roku

LEKI I ŚRODKI OPATRUNKOWE

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§1

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leków i środków opatrunkowych powstałych w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków.
2. W ramach ubezpieczenia leków i środków opatrunkowych InterRisk zapewnia zwrot kosztów leków i środków opatrunkowych do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie) pod warunkiem, iż:
 - 1) leki i środki opatrunkowe zostały przepisane na podstawie recept przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - 2) koszty zostały poniesione na leczenie następstw nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - 3) koszty zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie ubezpieczenia.

WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§2

1. W razie powstania zdarzenia, mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest do:
 - 1) niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń,
 - 2) zawiadomienia o zajściu tego zdarzenia InterRisk nie później niż w terminie 14 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:
 - 1) dane Ubezpieczającego,
 - 2) numer polisy,
 - 3) dane Ubezpieczonego,
 - 4) datę oraz szczegółowy opis okoliczności zaistnienia wypadku,
 - 5) dane świadków zdarzenia – o ile byli świadkami zdarzenia i dane świadków są w posiadaniu Ubezpieczonego.
3. W celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie:
 - 1) kopię zgłoszenia zdarzenia Policji, o ile zostało dokonane,
 - 2) w przypadku wypadku przy pracy – protokół ustalenia okoliczności i przyczyn

wypadku sporządzony przez inspektora BHP,

- 3) dokumentację medyczną opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę,
 - 4) zaświadczenia lekarskie z przebiegu procesu leczenia oraz zawierające dokładną diagnozę,
 - 5) kartę informacyjną ze szpitala,
 - 6) w przypadku wypadku komunikacyjnego, o ile Ubezpieczony był kierowcą pojazdu:
 - a) kopię prawa jazdy i uprawnień wymaganych zgodnie z przepisami do prowadzenia pojazdu,
 - b) kopię dowodu rejestracyjnego pojazdu,
 - 7) celem refundacji poniesionych kosztów leczenia: kopię recepty i oryginał faktury, rachunku lub paragonu,
 - 8) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych od OWU wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie skierowanym do Ubezpieczonego w trybie określonym w §12 OWU ust. 1.
4. InterRisk może na swój koszt, kierować Ubezpieczonego na badania lekarskie.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§1

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leków i środków opatrunkowych powstałych w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków.
2. W ramach ubezpieczenia leków i środków opatrunkowych InterRisk zapewnia zwrot kosztów leków i środków opatrunkowych do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie) pod warunkiem, iż:
 - 1) leki i środki opatrunkowe zostały przepisane na podstawie recept przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - 2) koszty zostały poniesione na leczenie następstw nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - 3) koszty zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie ubezpieczenia.

WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§2

1. W razie powstania zdarzenia, mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest do:
 - 1) niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń,
 - 2) zawiadomienia o zajściu tego zdarzenia InterRisk nie później niż w terminie 14 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:
 - 1) dane Ubezpieczającego,
 - 2) numer polisy,
 - 3) dane Ubezpieczonego,
 - 4) datę oraz szczegółowy opis okoliczności zaistnienia wypadku,
 - 5) dane świadków zdarzenia – o ile byli świadkami zdarzenia i dane świadków są w posiadaniu Ubezpieczonego.
3. W celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie:
 - 1) kopię zgłoszenia zdarzenia Policji, o ile zostało dokonane,
 - 2) w przypadku wypadku przy pracy – protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku sporządzony przez inspektora BHP,
 - 3) dokumentację medyczną opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę,
 - 4) zaświadczenia lekarskie z przebiegu procesu leczenia oraz zawierające dokładną diagnozę,
 - 5) kartę informacyjną ze szpitala,
 - 6) w przypadku wypadku komunikacyjnego, o ile Ubezpieczony był kierowcą pojazdu:
 - a) kopię prawa jazdy i uprawnień wymaganych zgodnie z przepisami do prowadzenia pojazdu,
 - b) kopię dowodu rejestracyjnego pojazdu,
 - 7) celem refundacji poniesionych kosztów leczenia: kopię recepty i oryginał faktury, rachunku lub paragonu,
 - 8) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych od OWU wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie skierowanym do Ubezpieczonego w trybie określonym w §12 OWU ust. 1.

4. InterRisk może na swój koszt, kierować Ubezpieczonego na badania lekarskie.

6. Świadczenie wypłacane jest maksymalnie za 100 dni pobytu w szpitalu i szpitalu uzdrowiskowym.

ZAŁĄCZNIK NR 8

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia MedCasco zatwierdzonych uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 roku

POBYT UBEZPIECZONEGO W SZPITALU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§1

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
2. InterRisk odpowiada za pobyt w szpitalu trwający w sposób nieprzerwany co najmniej 3 dni.
3. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.

WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§2

1. W ramach ubezpieczenia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Wysokość świadczenia za dzień pobytu w szpitalu określa się w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie).
2. Jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu jest następstwem wypadku komunikacyjnego, związanego z ruchem pojazdu w rozumieniu postanowienia §2 pkt 21) przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 50% świadczenia, o którym mowa w ust. 1. Podwyższone świadczenie wypłacane jest przez okres nie dłużej niż 14 dni.
3. Jeżeli Ubezpieczony przebywał w oddziale OIOM, przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 50% świadczenia, o którym mowa w ust. 1. Podwyższone świadczenie wypłacane jest przez okres nie dłużej niż 14 dni.
4. Jeżeli Ubezpieczony przebywał w szpitalu uzdrowiskowym, bezpośrednio po leczeniu szpitalnym tj. pobyt w szpitalu uzdrowiskowym rozpoczął się w okresie 30 dni od dnia wypisu ze szpitala i pobyt w szpitalu uzdrowiskowym jest kontynuacją leczenia szpitalnego, przysługuje świadczenie w wysokości 50% świadczenia, o którym mowa w ust. 1.
5. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem, świadczenie wypłacane jest od pierwszego dnia pobytu w szpitalu.

§3

1. W razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest do:
 - 1) niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń,
 - 2) zawiadomienia o zajściu tego zdarzenia InterRisk nie później niż w terminie 14 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), powinno zawierać poniższe podstawowe informacje i dokumenty:
 - 1) dane Ubezpieczającego,
 - 2) numer polisy,
 - 3) dane Ubezpieczonego,
 - 4) datę oraz szczegółowy opis okoliczności zaistnienia wypadku,
 - 5) dane świadków zdarzenia – o ile byli świadkowie zdarzenia i dane świadków są w posiadaniu Ubezpieczonego,
 - 6) raporty policyjne dotyczące zdarzenia – o ile zostały sporządzone i są w posiadaniu Ubezpieczonego,
 - 7) posiadaną dokumentację medyczną opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę,
 - 8) posiadane zaświadczenia szpitalne opisujące rodzaj i rozległość obrażeń oraz zawierające dokładną diagnozę, kartę informacyjną ze szpitala,
 - 9) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie skierowanym do Ubezpieczonego w trybie określonym w §12 OWU ust. 1.
3. Do zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową należy dołączyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie:
 - 1) w przypadku wypadku przy pracy – protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku sporządzony przez inspektora BHP,
 - 2) przypadku wypadku komunikacyjnego, o ile Ubezpieczony był kierowcą pojazdu:
 - a) kopię prawa jazdy i uprawnień wymaganych zgodnie z przepisami do prowadzenia pojazdu,
 - b) kopię dowodu rejestracyjnego pojazdu.
4. InterRisk może na swój koszt, kierować Ubezpieczonego na badania lekarskie.

Jeśli czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje pracownik InterRisk, pracownik otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie zasadnicze lub zasadnicze oraz zmienne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

W przypadku gdy czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje agent ubezpieczeniowy, agent jest zobowiązany poinformować klienta o charakterze otrzymywanego wynagrodzenia, a w przypadku gdy honorarium jest płacone bezpośrednio przez klienta – o jego kwocie.

Ubezpieczenie **MOJA RODZINA**



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa,
numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: **Ubezpieczenie MOJA RODZINA**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Ubezpieczenie MOJA RODZINA Ogólne Warunki Ubezpieczenia zatwierdzonych uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie MOJA RODZINA to kompleksowa ochrona ubezpieczeniowa przed skutkami niespodziewanych zdarzeń losowych obejmująca choroby oraz nieszczęśliwe wypadki, które mają miejsce podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub choroby i ich następstwa, które zostały zdiagnozowane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Suma ubezpieczenia:

- ✓ śmierć w następstwie NW – do 100.000 zł,
- ✓ NW z systemem wypłaty świadczeń proporcjonalnych – do 100.000 zł,
- ✓ śmierć współmałżonka lub partnera w następstwie NW – do 100.000 zł,
- ✓ śmierć dziecka w następstwie NW – do 100.000 zł,
- ✓ krótkotrwała niezdolność do pracy – 20.000 zł,
- ✓ pobyt w szpitalu w wyniku NW – do 200 zł/1 dzień pobytu,
- ✓ pobyt w szpitalu w wyniku choroby – do 200 zł/1 dzień pobytu,
- ✓ poważne zachorowania – do 10.000 zł,
- ✓ operacje w wyniku NW – do 5.000 zł,
- ✓ operacje w wyniku choroby – do 5.000 zł,
- ✓ koszty leczenia i pomocy w podróży – 10.000 EUR,
- ✓ opieka medyczna – do 5.000 zł,
- ✓ assistance medyczny – do 5.000 zł.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Ubezpieczeniem nie są objęte ryzyka rozszerzające zakres ubezpieczenia, jeżeli nie została opłacona za nie dodatkowa składka, np. w przypadku nie wykupienia rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o zawał serca i udaru mózgu InterRisk nie będzie ponosił odpowiedzialności za następstwa zawału serca i udaru mózgu.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody:

- ! powstałe w następstwie lub w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- ! powstałe w następstwie lub w związku z chorobami, lub uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą objęcia ochrony ubezpieczeniowej,
- ! chorobą zawodową, chorobą psychiczną,
- ! uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
- ! wyczynowym uprawianiem sportu.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie MOJA RODZINA obowiązuje na terenie całego świata i zapewnia 24-godzinną ochronę ubezpieczeniową za wyjątkiem ubezpieczenia: pobytu w szpitalu w wyniku NW, pobytu w szpitalu w wyniku choroby, operacji w wyniku NW, operacji w wyniku choroby, opieki medycznej, assistance medycznego, w których ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- niezwłoczne zgłoszenie się do lekarza i zastosowanie się do jego zaleceń,
- zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową jednostkę organizacyjną InterRisk, nie później niż w terminie 14 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala,
- poddanie się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takich badań pokrywa InterRisk.



Jak i kiedy należy płacić składki?

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka lub przelew) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy.

Odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, a w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży, rozpoczyna się od chwili przekroczenia granicy w celu wyjazdu poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- a) z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
- b) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
- c) w przypadku opłacenia składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu,
- d) z dniem wypłaty świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia określonej w polisie,
- e) wobec Ubezpieczonego z dniem jego zgonu,
- f) wobec Ubezpieczonego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.

Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA MOJA RODZINA

SPIS TREŚCI

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str. 1
POSTANOWIENIA POCZĄTKOWE	1
DEFINICJE	1
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	4
ZAKRES UBEZPIECZENIA	4
WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	5
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ	6
SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY	11
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	11

POSTANOWIENIA POCZĄTKOWE

§1

- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia **MOJA RODZINA**, zwane dalej OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku zwaną dalej „InterRisk” z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi prowadzącymi działalność gospodarczą.
- Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie (polisie). Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność InterRisk może InterRisk podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
- Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym że różnice między niniejszymi OWU, a treścią umowy InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy.
- Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu lub załącznika do umowy ubezpieczenia.
- Wszystkie zmiany umowy ubezpieczenia muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu do umowy ubezpieczenia.
- Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy Kodeksu Cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

DEFINICJE

§2

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

- akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz, bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;
- anemia aplastyczna** – choroba rozpoznana przez lekarza specjalistę i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: D61;
- bójka** – starcie między co najmniej trzema osobami, które atakują się wzajemnie i tym samym występują zarazem w roli napastników i napadniętych;
- Centrum Assistance** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk, która na zlecenie InterRisk udziela świadczeń assistance;
- choroba** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do których lekarz może postawić diagnozę wymagającą leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji;
- choroba przewlekła** – stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem choroby, leczony stale lub okresowo przed datą zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- choroba Creutzfeldta-Jakoba** – choroba rozpoznana przez lekarza neurologa i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A.81.0;
- choroba psychiczna** – zgodnie z diagnozą lekarza prowadzącego leczenie choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (kod ICD: F00-F99);

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTERRISK	12
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	12
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	12
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	13
ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA	13
SKARGI I REKLAMACJE	14
POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA	
NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA	15
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	15

- choroba zawodowa** – choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 roku w sprawie chorób zawodowych;
- dziecko** – każde dziecko własne Ubezpieczonego lub dziecko w pełni, bądź nie w pełni przez niego przysposobione;
- działalność gospodarcza** – zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a także działalność zawodowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły;
- dzień pobytu w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym trwający co najmniej 24 godziny, służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala w przypadku wypłaty świadczenia liczone są jako pełne dni pobytu w szpitalu;
- franszyza integralna** – w ubezpieczeniu kosztów leczenia i pomocy w podróży, o którym mowa w §6 ust. 11, wyłączenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela w przypadku, gdy wartość kosztów leczenia nie przekracza 30 EURO. W przypadku, gdy wartość kosztów leczenia przekracza 30 EURO, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność bez uwzględnienia franszyzy integralnej;
- franszyza redukcyjna** – ograniczenie odpowiedzialności InterRisk, które polega na obniżeniu zwrotu kosztu każdego świadczenia medycznego, wymienionego w TABELI nr 2, o której mowa w §6 ust. 12 niniejszych OWU, o określony procent, niezależnie od wysokości kosztów świadczenia medycznego poniesionych przez Ubezpieczonego;
- koszty świadczeń medycznych** – poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia, udokumentowane koszty poniesione na badania ambulatoryjne, konsultacje lekarskie, badania diagnostyczne, zabiegi medyczne oraz inne świadczenia medyczne wymienione wyłącznie w TABELI NR 2, o której mowa w §6 ust. 12 niniejszych OWU;
- krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy** – powstała w okresie ubezpieczenia czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego będącego pracownikiem, powstała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, trwająca nieprzerwanie co najmniej 30 dni, pod warunkiem udokumentowania:
 - kopią zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2005 r. w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy potwierdzonej za zgodnością z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła w/w zaświadczenie;
 - zaświadczeniem stwierdzającym zatrudnienie wystawionym przez pracodawcę;
- lekarz** – osoba posiadająca odpowiednie, formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa obowiązującego w kraju w którym świadczy usługi, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego;
- lekarz Centrum Assistance** – lekarz zatrudniony lub współpracujący z Centrum Assistance;
- materiały wybuchowe** – substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytwarzaniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym, w rozumieniu ustawy o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o przeznaczeniu wojskowym i policyjnym w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a także ustawy o materiałach wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu, pod warunkiem, iż zawał serca lub udar mózgu został zdiagnozowany po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej i Ubezpieczony nie przekroczył 65 roku życia w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową, a także pod warunkiem zapłaty dodatkowej składki, o której mowa w §4 ust. 5 niniejszych OWU;

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2, §3, §4, §6, §9, §10, §13, §14, §15
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5; §6 ust. 2 pkt 3, 4, ust. 8 - 12, ust. 13 pkt 1 lit a, pkt 2 - 5; §7, §12 ust. 2
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Brak
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

- 21) **niewydolność nerek** – choroba rozpoznana przez lekarza specjalistę i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: N18-N18.9;
- 22) **nowotwór złośliwy** – choroba rozpoznana przez lekarza specjalistę i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: C00-C97, za wyjątkiem nowotworu nieinwazyjnego (carcinoma in situ);
- 23) **ocena ryzyka** – procedura ustalona i stosowana przez InterRisk przy obejmowaniu ochroną ubezpieczeniową osoby fizycznej lub grupy osób, mająca wpływ na wysokość składki i zakres ochrony ubezpieczeniowej, uwzględniająca w szczególności: wysokość sumy ubezpieczenia, wiek;
- 24) **ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie InterRisk do wypłaty świadczenia w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w umowie ubezpieczenia, za które InterRisk ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na obszarze całego świata, za wyjątkiem: ubezpieczenia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §6 ust. 6 niniejszych OWU, ubezpieczenia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby, o którym mowa w §6 ust. 7 niniejszych OWU, ubezpieczenia operacji Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 9 niniejszych OWU, ubezpieczenia opieki medycznej, o którym mowa w §6 ust. 12 niniejszych OWU, ubezpieczenia assistance medycznego, o którym mowa w §6 ust. 13 niniejszych OWU, w których ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 25) **odpady radioaktywne** – odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze;
- 26) **oparzenie** – głębokie termiczne i/lub chemiczne oparzenie trzeciego stopnia obejmujące co najmniej 15% całkowitej powierzchni ciała lub oparzenie drugiego stopnia obejmujące co najmniej 40% całkowitej powierzchni ciała. Rozległość oparzenia oceniana jest według „Reguły dziesiątek” lub tabeli Lunda i Brondera;
- 27) **operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony podczas pobytu w szpitalu, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu. Operacją, w rozumieniu niniejszych OWU, nie jest: zabieg przeprowadzony w celach diagnostycznych, inwazyjny zabieg chirurgiczny niewymagający pobytu w szpitalu oraz zabieg niewymagający ze wskazań medycznych;
- 28) **operacja wtórna** – każda kolejna operacja związana przyczynowo z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub tą samą chorobą;
- 29) **osoba bliska** – małżonek, dzieci, partner, rodzeństwo, matka, ojciec, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięciowie, synowie, przysposabiający i przysposobieni Ubezpieczonego, opiekunowie ustanowieni przez sąd opiekunów;
- 30) **pandemia** – epidemia danej choroby zakaźnej występująca w tym samym czasie w różnych krajach i na różnych kontynentach, w rozumieniu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO);
- 31) **paraliż** – całkowita, nieodwracalna utrata funkcji ruchowej co najmniej dwóch kończyn, będąca skutkiem nieszczęśliwego wypadku lub choroby, rozpoznana przez lekarza specjalistę i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G81–G.83.0;
- 32) **partner** – osoba fizyczna, pozostająca z Ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim i prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa, ani przysposobienia, zamieszkuje pod tym samym adresem przez okres co najmniej dwóch lat, wskazana imiennie w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż Ubezpieczony oraz partner nie pozostają w związku małżeńskim z innymi osobami;
- 33) **pobicie** – czynna napaść dwóch lub więcej osób na inną osobę lub osoby, w której występuje wyraźny podział ról na napastników i broniących się;
- 34) **pobyt w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą, trwający przez okres co najmniej trzech dni. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia;
- 35) **podmiot wykonujący działalność leczniczą** – podmiot leczniczy oraz praktyka zawodowa, które wykonują działalność leczniczą w rodzaju świadczenia zdrowotne w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 36) **podróż** – wyjazd, powrót i pobyt Ubezpieczonego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przy czym podróż uznaje się za rozpoczętą z chwilą przekroczenia granicy terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przy wyjeździe poza w/w terytorium, a zakończoną z chwilą przekroczenia granicy terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przy powrocie na w/w terytorium, z tym, że:
 - a) w przypadku komunikacji lotniczej przekroczenie granicy następuje w chwili startu samolotu z ostatniego lotniska w Rzeczypospolitej Polskiej, a w drodze powrotnej, w chwili lądowania samolotu na pierwszym lotnisku w Rzeczypospolitej Polskiej,
 - b) w przypadku komunikacji morskiej przekroczenie granicy następuje w chwili wyjścia statku/promu z portu polskiego, a w drodze powrotnej w chwili wejścia statku/promu do portu polskiego;
- 37) **pojazd** – w rozumieniu niniejszych OWU za pojazd uznaje się wyłącznie samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus w rozumieniu przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a także pojazdy kolejowe w rozumieniu przepisów ustawy Prawo o transporcie kolejowym w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 38) **poliomyelitis** – choroba wywołana wirusem polio (wirus zapalenia rogów przednich rdzenia kręgowego). Diagnoza musi być potwierdzona przez dwóch lekarzy specjalistów chorób dziecięcych lub zakaźnych;
- 39) **pomostowanie naczyń wieńcowych** – operacja kardiochirurgiczna mającej na celu korektę zwężonych lub niedrożnych naczyń wieńcowych wraz z założeniem pomostów aortalno-wieńcowych (by-pass) zakwalifikowana przez lekarza specjalistę zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych ICD-9 jako kod 36.1;
- 40) **poważne zachorowanie** – wyłącznie poniżej wymienione choroby, które wystąpiły lub zostały zdiagnozowane w trakcie trwania umowy ubezpieczenia: choroba Creutzfeldta-Jacoba, niewydolność nerek, paraliż, śpiączka, udar mózgu, zawał serca, zakażenie wirusem HIV, nowotwór złośliwy, utrata mowy, słuchu, wzroku, poliomyelitis, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane. Za poważne zachorowanie uważa się również transplantację głównych organów, oparzenie, pomostowanie naczyń wieńcowych. Rozpoznanie schorzenia lub wykonanie procedury medycznej musi być jednoznacznie potwierdzone dokumentacją medyczną;
- 41) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi od 0,2 ‰ alkoholu we krwi lub od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu;
- 42) **pracodawca** – osoba prawna, jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, a także osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, o ile zatrudnia pracowników;
- 43) **pracownik** – osoba zatrudniona przez pracodawcę na podstawie umowy o pracę;
- 44) **przekwalifikowanie zawodowe osób niepełnosprawnych** – przeszkolenie zawodowe osoby, w stosunku do której Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub powiatowy (wojewódzki) zespół ds. orzekania o niepełnosprawności orzekł celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy Ubezpieczonego w jego dotychczas wykonywanym zawodzie;
- 45) **rehabilitacja** – zlecone przez lekarza prowadzącego leczenie specjalistyczne zabiegi, udzielane przez osoby uprawnione do udzielania w/w świadczeń, realizowane metodą kinezyterapii, fizykoterapii, masażu leczniczego, mające na celu wyłączenie lub zmniejszenie dysfunkcji narządów, a także przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, utraconej w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
- 46) **sporty wysokiego ryzyka** – bouldering, wspinaczka skalna, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm, trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakerstwo górskie, szybownictwo spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/na bungee, nurkowanie, parkour, freerun, buggykitting, windsurfing, quady, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, helisking, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e., jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie;
- 47) **stwardnienie rozsiane** – choroba rozpoznana przez lekarza specjalistę i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G35;
- 48) **substancja psychotropowa** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 49) **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 50) **śpiączka** – stan głębokiej utraty świadomości z brakiem reakcji na bodźce bólowe z zewnątrz oraz brakiem odruchu rogowkowego, doprowadzający do trwałych deficytów neurologicznych powodujących upośledzenie stopnia sprawności Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, iż stan śpiączki musi trwać dłużej niż 60 dni. Za śpiączkę w rozumieniu niniejszej definicji nie uznaje się stanu śpiączki wywołanego lub przedłużanego farmakologicznie w celach terapeutycznych. Wymagane jest przedstawienie dokumentacji medycznej potwierdzającej istnienie utrwalonych ubytków neurologicznych wystawionej przez lekarza specjalistę w zakresie neurologii;
- 51) **środek odurzający** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

- 52) **środki pomocnicze** – wyłącznie środki pomocnicze wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze;
- 53) **środek zastępczy** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślina, grzyb lub ich część, zawierające taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 54) **świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego kwota pieniężna wypłacana Uprawnionemu przez InterRisk w przypadku uznania roszczenia powstałego w wyniku zajścia zdarzenia, które jest objęte odpowiedzialnością ubezpieczeniową InterRisk;
- 55) **świadczenie szpitalne** – świadczenie w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, wykonywane całą dobę, kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
- 56) **świadczenie zdrowotne** – świadczenie w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
- 57) **transplantacja głównych organów** – przebieg jako biorca operacji przeszczepu serca, płuc, wątroby lub jej części, nerki lub przeszczepu szpiku kostnego;
- 58) **Ubezpieczający** – jeden z podmiotów, o których mowa w §1 ust. 1, zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 59) **ubezpieczenie indywidualne** – umowa ubezpieczenia zawierana przez InterRisk z Ubezpieczającym na rachunek osoby fizycznej;
- 60) **ubezpieczenie rodzinne** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczającego z InterRisk na rachunek osób trzecich, które są wobec siebie osobami bliskimi w rozumieniu niniejszych OWU, przy czym minimalna liczba osób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach w/w umowy ubezpieczenia wynosi co najmniej 2 osoby;
- 61) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, pod warunkiem, iż osoba ta w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową po raz pierwszy przez InterRisk nie ukończyła 67 lat, za wyjątkiem:
- ubezpieczenia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby, o którym mowa w §6 ust. 7 niniejszych OWU, w którym Ubezpieczonym jest osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, pod warunkiem, iż osoba ta w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową przez UBEZPIECZYCIELA nie ukończyła 55 lat,
 - ubezpieczenia poważnego zachorowania Ubezpieczonego – opcja II, o którym mowa w §6 ust. 8 pkt 2) niniejszych OWU, w którym Ubezpieczonym jest osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, pod warunkiem, iż osoba ta w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową przez UBEZPIECZYCIELA nie ukończyła 55 lat,
 - ubezpieczenia operacji Ubezpieczonego w wyniku choroby, o którym mowa w §6 ust. 10 niniejszych OWU, w którym Ubezpieczonym jest osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, pod warunkiem, iż osoba ta w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową przez UBEZPIECZYCIELA nie ukończyła 55 lat.
- W przypadku ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera, o którym mowa w §6 ust. 3 niniejszych OWU, Ubezpieczonym jest: współmałżonek lub partner, a w przypadku ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć dziecka, o którym mowa w §6 ust. 4 niniejszych OWU, Ubezpieczonym jest dziecko. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta zgodnie z §8 ust. 5 niniejszych OWU, na następny 12-miesięczny okres ubezpieczenia, który ukończył 67 rok życia;
- 62) **udar mózgu** – rozpoznany przez lekarza specjalistę i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I60-I64;
- 63) **Uprawniony** – osoba lub osoby wskazane przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. W przypadku niewyznaczenia osoby Uprawnionej, w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, za Uprawnionego uważa się członków najbliższej rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności i udziałów:
- współmałżonek Ubezpieczonego, chyba że została orzeczona separacja,
 - dzieci Ubezpieczonego (w częściach równych),
 - rodzice Ubezpieczonego (w częściach równych),
 - pozostali członkowie najbliższej rodziny Ubezpieczonego będący spadkobiercami Ubezpieczonego (w częściach równych);
- 64) **uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym, nierokującym poprawy

w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej, uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu;

- 65) **utrata mowy** – całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy. Dokumentacja medyczna musi być potwierdzona właściwą konsultacją lekarza specjalisty. Utrata mowy oznacza niemożność artykułowania zrozumiałych słów lub zrozumiale mówionego języka;
- 66) **utrata słuchu** – całkowita i nieodwracalna utrata słuchu dla wszystkich dźwięków jako rezultat choroby lub nieszczęśliwego wypadku. Dokumentacja medyczna musi być potwierdzona właściwą konsultacją lekarza specjalisty laryngologa, włączając badanie audiometrii tonalnej oraz badanie proggu słyszenia;
- 67) **utrata wzroku** – całkowita, trwała i nieodwracalna utrata wzroku w obu oczach (VO=0, z brakiem pocucia światła lub z pocuciem światła bez lokalizacji) powstała na skutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem, że o trwałości schorzenia orzeka się dopiero po upływie 6 miesięcy od daty jego wystąpienia. Rozpoznanie kliniczne musi być potwierdzone przez lekarza okulistę. Definicja utraty wzroku nie obejmuje utraty zdolności widzenia, która może zostać skorygowana w trakcie postępowania medycznego np. zabiegu operacyjnego;
- 68) **wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);
- 69) **współmałżonek** – osoba, która w dniu zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością ubezpieczeniową pozostawała z Ubezpieczonym w związku małżeńskim oraz nie została w stosunku do niej orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 70) **wyczynowe uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu dyscyplin sportu poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami klubów, związków i organizacji sportowych. W rozumieniu niniejszych OWU za wyczynowe uprawianie sportu uważa się również uprawianie sportu w celach zarobkowych;
- 71) **wypadek komunikacyjny** – nagle zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, niezależne od woli Ubezpieczonego lub objętego ochroną ubezpieczeniową współmałżonka, partnera lub dziecka Ubezpieczonego będącego pasażerem pojazdu, pieszym lub osobą kierującą pojazdem, które było wyłączną przyczyną uszkodzeń ciała lub śmierci Ubezpieczonego lub objętego ochroną ubezpieczeniową współmałżonka, partnera lub dziecka Ubezpieczonego;
- 72) **wyroby medyczne** – wyłącznie wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze;
- 73) **zakażenie wirusem HIV** – zakażenie w wyniku transfuzji krwi lub w związku z wykonywanym zawodem, które nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Obowiązek udowodnienia, że do zdarzenia doszło w okresie ubezpieczenia spoczywa na Ubezpieczonym;
- 74) **zakład lecznictwa uzdrowiskowego** – podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia wykonujący działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, działający na obszarze uzdrowiska, utworzony w celu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, w ramach kierunków leczniczych i przeciwwskazań ustalonych dla danego uzdrowiska, w szczególności wykorzystujący warunki naturalne uzdrowiska przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 75) **sanatorium uzdrowiskowe** – rodzaj zakładu lecznictwa uzdrowiskowego w rozumieniu ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 76) **zawał serca** – rozpoznany przez lekarza specjalistę i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I21-I22.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§3

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także choroby, której pierwsze objawy wystąpiły w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§4

- Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszych OWU, umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie ubezpieczenia indywidualnego w ramach jednego z trzech wariantów, zgodnie z ust. 2 – 4 niniejszych OWU.

2. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, w oparciu o postanowienia niniejszych OWU, umowa ubezpieczenia w **wariantcie I** obejmuje następujące rodzaje ubezpieczeń:

- 1) w zakresie podstawowym (ryzyka obligatoryjne):
 - a) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 1 niniejszych OWU,
 - b) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku z systemem wypłaty świadczeń proporcjonalnych, o którym mowa w §6 ust. 2 niniejszych OWU;
- 2) w zakresie rozszerzonym (dodatkowe ryzyka do wyboru przez Ubezpieczającego):
 - a) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 3 niniejszych OWU,
 - b) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć dziecka Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 4 niniejszych OWU,
 - c) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, o którym mowa w §6 ust. 5 niniejszych OWU,
 - d) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §6 ust. 6 niniejszych OWU,
 - e) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby, o którym mowa w §6 ust. 7 niniejszych OWU,
 - f) ubezpieczenie poważnych zachorowań Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 8 niniejszych OWU,
 - g) ubezpieczenie operacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §6 ust. 9 niniejszych OWU,
 - h) ubezpieczenie operacji Ubezpieczonego w wyniku choroby, o którym mowa w §6 ust. 10 niniejszych OWU,
 - i) ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży, o którym mowa w §6 ust. 11 niniejszych OWU,
 - j) ubezpieczenie opieki medycznej, o którym mowa w §6 ust. 12 niniejszych OWU,
 - k) ubezpieczenie assistance medycznego, o którym mowa w §6 ust. 13 niniejszych OWU.

3. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, w oparciu o postanowienia niniejszych OWU, umowa ubezpieczenia w **wariantcie II** obejmuje następujące rodzaje ubezpieczeń:

- 1) w zakresie podstawowym (ryzyka obligatoryjne):
 - a) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 1 niniejszych OWU,
 - b) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku z systemem wypłaty świadczeń proporcjonalnych, o którym mowa w §6 ust. 2 niniejszych OWU,
 - c) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 3 niniejszych OWU,
 - d) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć dziecka Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 4 niniejszych OWU;
- 2) w zakresie rozszerzonym (dodatkowe ryzyka do wyboru przez Ubezpieczającego):
 - a) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, o którym mowa w §6 ust. 5 niniejszych OWU,
 - b) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §6 ust. 6 niniejszych OWU,
 - c) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby, o którym mowa w §6 ust. 7 niniejszych OWU,
 - d) ubezpieczenie poważnych zachorowań Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 8 niniejszych OWU,
 - e) ubezpieczenie operacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §6 ust. 9 niniejszych OWU,
 - f) ubezpieczenie operacji Ubezpieczonego w wyniku choroby, o którym mowa w §6 ust. 10 niniejszych OWU,
 - g) ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży, o którym mowa w §6 ust. 11 niniejszych OWU,
 - h) ubezpieczenie opieki medycznej, o którym mowa w §6 ust. 12 niniejszych OWU,
 - i) ubezpieczenie assistance medycznego, o którym mowa w §6 ust. 13 niniejszych OWU.

4. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, w oparciu o postanowienia niniejszych OWU, umowa ubezpieczenia w **wariantcie III** obejmuje następujące rodzaje ubezpieczeń:

- 1) w zakresie podstawowym (ryzyka obligatoryjne):
 - a) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 1 niniejszych OWU,
 - b) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku z systemem wypłaty świadczeń proporcjonalnych, o którym mowa w §6 ust. 2 niniejszych OWU,

- c) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 3 niniejszych OWU,
 - d) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć dziecka Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 4 niniejszych OWU,
 - e) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §6 ust. 6 niniejszych OWU,
 - f) ubezpieczenie operacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §6 ust. 9 niniejszych OWU;
- 2) w zakresie rozszerzonym (dodatkowe ryzyka do wyboru przez Ubezpieczającego):
 - a) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, o którym mowa w §6 ust. 5 niniejszych OWU,
 - b) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby, o którym mowa w §6 ust. 7 niniejszych OWU,
 - c) ubezpieczenie poważnych zachorowań Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 8 niniejszych OWU,
 - d) ubezpieczenie operacji Ubezpieczonego w wyniku choroby, o którym mowa w §6 ust. 10 niniejszych OWU,
 - e) ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży, o którym mowa w §6 ust. 11 niniejszych OWU,
 - f) ubezpieczenie opieki medycznej, o którym mowa w §6 ust. 12 niniejszych OWU,
 - g) ubezpieczenie assistance medycznego, o którym mowa w §6 ust. 13 niniejszych OWU.

5. Za zapłatą dodatkowej składki zakres następujących ryzyk:

- 1) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 1 niniejszych OWU,
- 2) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku z systemem wypłaty świadczeń proporcjonalnych, o którym mowa w §6 ust. 2 niniejszych OWU,
- 3) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 3 niniejszych OWU,
- 4) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć dziecka Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 4 niniejszych OWU,
- 5) ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §6 ust. 6 niniejszych OWU,

może zostać rozszerzony o zawał serca i udar mózgu, za wyjątkiem osób, które w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową miały ukończony 65 rok życia.

6. W przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży, o którym mowa w §6 ust. 11 niniejszych OWU, w stosunku do osoby Ubezpieczonej, która w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową miała ukończony 65 rok życia, ubezpieczeniem objęte są wyłącznie koszty leczenia i pomocy w podróży w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
7. W przypadku ubezpieczenia opieki medycznej, o którym mowa w §6 ust. 12 niniejszych OWU, w stosunku do osoby Ubezpieczonej, która w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową miała ukończony 65 rok życia, ubezpieczeniem objęte są wyłącznie koszty świadczeń medycznych powstałe w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku.
8. W przypadku ubezpieczenia assistance medycznego, o którym mowa w §6 ust. 13 niniejszych OWU, w stosunku do osoby Ubezpieczonej, która w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową miała ukończony 65 rok życia, ubezpieczeniem objęte są świadczenia assistance w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§5

1. InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:

- 1) umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
- 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego;
- 3) uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego;
- 4) chorobami, które zostały zdiagnozowane przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego, za wyjątkiem ubezpieczenia opieki medycznej, o którym mowa w §6 ust. 12 niniejszych OWU;
- 5) przeszczepem organów, jeśli Ubezpieczony był dawcą;
- 6) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na zajście wypadku;

- 7) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu;
 - 8) bójką;
 - 9) pobiciem, za wyjątkiem sytuacji, w której Ubezpieczony występuje w charakterze broniącego się;
 - 10) chorobą zawodową, chorobą psychiczną, chorobą przewlekłą;
 - 11) wadami wrodzonymi i ich następstwami;
 - 12) zawałem serca lub udarem mózgu, z zastrzeżeniem postanowień §4 ust. 5 niniejszych OWU;
 - 13) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego;
 - 14) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego;
 - 15) operacją wtórną;
 - 16) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawienie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
 - 17) odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi;
 - 18) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru;
 - 19) sterylizacją oraz antykoncepcją operacyjną;
 - 20) chirurgią szczękową, chirurgią zwiadowczą i eksperymentalną;
 - 21) leczeniem bezpłodności lub niepłodności;
 - 22) żylakami;
 - 23) wykonywaniem profilaktycznych badań, niewynikających z choroby lub nieszczęśliwego wypadku oraz niezaleconych przez lekarza;
 - 24) zmianą płci, chirurgią plastyczną i kosmetyczną, za wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 25) Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS) i związanymi z tym zespołem zakażeń oportunistycznych, nowotworów, schorzeń neurologicznych oraz innych zespołów chorobowych towarzyszących AIDS, za wyjątkiem sytuacji, w których zakażenie wirusem HIV nastąpiło w okolicznościach opisanych w §2 pkt 73);
 - 26) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, narkotyków albo innych środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych;
 - 27) epidemią w rozumieniu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
 - 28) pandemią;
 - 29) leczeniem skutków i chorób spowodowanych spożywaniem alkoholu oraz używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych.
2. W przypadku ubezpieczenia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub w wyniku choroby, o którym mowa w §6 ust. 6 i 7 niniejszych OWU, z uwzględnieniem wyłączeń określonych w ust. 1 niniejszego paragrafu, dodatkowo InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - 1) epilepsją, łuszczycą, gruźlicą, dializami;
 - 2) leczeniem otyłości, ubytkami wagi ciała, skutkami kuracji odchudzających, bulimii, anoreksji;
 - 3) leczeniem i zabiegami dentystycznymi, chyba że wynikają one z obrażeń odniesionych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) leczeniem odwykowym oraz pobytem w zakładach opiekuńczo – leczniczych;
 - 5) pobytem w sanatorium lub szpitalu uzdrowiskowym;
 - 6) rehabilitacją zaleconą w związku z wypadkiem lub chorobą.
 3. W przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży, o którym mowa w §6 ust. 11 niniejszych OWU, z uwzględnieniem wyłączeń określonych w ust. 1 niniejszego paragrafu, dodatkowo InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - 1) niezastosowaniem się do zaleceń lekarza dotyczących konieczności poddania się leczeniu, a także jeżeli przerwano leczenie lub pobyt w szpitalu na własne życzenie, mimo zaleceń lekarza co do jego kontynuacji;
 - 2) leczeniem przekraczającym zakres niezbędny dla przywrócenia zdrowia Ubezpieczonego do stanu umożliwiającego powrót Ubezpieczonego do kraju;
 - 3) epilepsją, śpiączką cukrzycową;
 - 4) epidemią lub skażeniem, o których władze docelowego kraju podróży poinformowały w środkach masowego przekazu, o czym Ubezpieczony mógł powziąć informację przed wyjazdem na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
 4. W przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży, o którym mowa w §6 ust. 11 niniejszych OWU, ochrona ubezpieczeniowa ponadto nie obejmuje:

- 1) roszczeń, których wysokość nie przekracza 30 EURO – franszyza integralna;
- 2) zakupu środków antykoncepcyjnych;
- 3) lekarstw przepisanych lub zażywanych przed rozpoczęciem podróży objętej ubezpieczeniem;
- 4) kosztów wszelkiego rodzaju zabiegów lub pobytów w zakładach poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej spełniających funkcję: domów opieki, sanatoriów, zakładów rehabilitacyjnych, ośrodków leczenia odwykowego, w rozumieniu przepisów prawa danego kraju.
5. W przypadku ubezpieczenia assistance medycznego, o którym mowa w §6 ust. 13 niniejszych OWU, InterRisk nie odpowiada za:
 - 1) zdarzenia, które wystąpiły poza terenem Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Assistance, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, chyba że brak powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Assistance nastąpił z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego;
 - 3) kosztów transportu leków niezaleconych przez lekarza prowadzącego leczenie.
6. InterRisk nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby InterRisk na konsekwencje związane z nieprzebrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§6

1. W ramach **ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego**, Uprawnionemu przysługuje:
 - 1) świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego była **następstwem nieszczęśliwego wypadku**, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i śmierć nastąpiła w ciągu 1 roku od daty nieszczęśliwego wypadku, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu umowa ubezpieczenia zapewnia świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego była następstwem zawału serca lub udaru mózgu, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i śmierć nastąpiła w ciągu 1 roku od daty zawału serca lub udaru mózgu, z zastrzeżeniem §4 ust. 5;
 - 2) dodatkowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia – jeżeli śmierć Ubezpieczonego była **następstwem wypadku komunikacyjnego** związanego z ruchem pojazdu, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i śmierć nastąpiła w ciągu 1 roku od daty wypadku komunikacyjnego.
2. W ramach **ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku z systemem wypłaty świadczeń proporcjonalnych**, Ubezpieczonemu przysługuje:
 - 1) w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia;
 - 2) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% – świadczenie w ramach systemu świadczeń proporcjonalnych tj. wysokość świadczenia określona jest w takim procencie sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu;
 - 3) zwrot kosztów nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze,
 - oraz
 - b) zostały poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) Ubezpieczonemu, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub na podstawie orzeczenia powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego jako osoby niepełnosprawnej,
 - oraz
 - b) zostały poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku.
3. W ramach **ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego**, Uprawnionemu przysługuje:
 - 1) świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie

ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia – jeżeli śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego była **następstwem nieszczęśliwego wypadku**, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i śmierć nastąpiła w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a w przypadku śmierci współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu umowa ubezpieczenia zapewnia świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia, jeżeli śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego była następstwem zawału serca lub udaru mózgu, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i śmierć nastąpiła w ciągu 1 roku od daty zawału serca lub udaru mózgu, z zastrzeżeniem §4 ust. 6;

- 2) dodatkowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia – jeżeli śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego była **następstwem wypadku komunikacyjnego**, związanego z ruchem pojazdu, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i śmierć nastąpiła w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
4. W ramach **ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć dziecka Ubezpieczonego**, Uprawnionemu przysługuje:
- 1) świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia – jeżeli śmierć dziecka Ubezpieczonego była **następstwem nieszczęśliwego wypadku**, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i śmierć nastąpiła w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a w przypadku śmierci dziecka Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu umowa ubezpieczenia zapewnia świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia, jeżeli śmierć dziecka Ubezpieczonego była następstwem zawału serca lub udaru mózgu, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i śmierć nastąpiła w ciągu 1 roku od daty zawału serca lub udaru mózgu, z zastrzeżeniem §4 ust. 5;
- 2) dodatkowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia – jeżeli śmierć dziecka Ubezpieczonego była **następstwem wypadku komunikacyjnego** związanego z ruchem pojazdu, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i śmierć nastąpiła w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
5. W ramach **ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy** Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 0,20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia za każdy dzień krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy począwszy od 30 dnia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, powstałej w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie więcej niż za 90 dni.
6. W ramach **ubezpieczenia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, Ubezpieczonemu przysługuje:
- 1) świadczenie za dzień pobytu w szpitalu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od trzeciego dnia pobytu w szpitalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, a w przypadku kolejnych, następujących po sobie pobyków w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) dodatkowe świadczenie w wysokości 50% świadczenia, o którym mowa w pkt 1), za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od trzeciego dnia pobytu w szpitalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, będącego następstwem wypadku komunikacyjnego, związanego z ruchem pojazdu. Dodatkowe świadczenie wypłacane jest przez okres nie dłuższy niż 14 dni;
- 3) świadczenie za dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt 1) i 2), jednak nie więcej niż za 60 dni pobytu w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.
7. W ramach **ubezpieczenia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby**, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie za dzień pobytu w szpitalu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od trzeciego dnia pobytu w szpitalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, a w przypadku kolejnych, następujących po sobie pobyków w szpitalu w związku z tą samą chorobą Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, jednak nie więcej niż za 60 dni pobytu w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.
8. W ramach **ubezpieczenia poważnych zachorowań Ubezpieczonego**, Ubezpieczonemu przysługuje:
- 1) **w opcji I** – świadczenie z tytułu następujących poważnych zachorowań: choroba Creutzfeldta-Jakoba, paraliż, oparzenie, pomostowanie naczyń wieńcowych, niewydolność nerek, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia;
- 2) **w opcji II** – świadczenie z tytułu następujących poważnych zachorowań: choroba Creutzfeldta-Jakoba, paraliż, oparzenie, pomostowanie naczyń wieńcowych, niewydolność nerek, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, śpiączka, transplantacja głównych organów, zakażenie wirusem HIV, nowotwór złośliwy, zawał serca, udar mózgu, poliomyelitis, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane,

w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia.

9. W ramach **ubezpieczenia operacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu operacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku, którą przeszedł Ubezpieczony podczas pobytu w szpitalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i która została wyszczególniona w TABELI NR 1, w wysokości odpowiedniego procentu sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia.
10. W ramach **ubezpieczenia operacji Ubezpieczonego w wyniku choroby**, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu operacji w wyniku choroby, którą przeszedł Ubezpieczony podczas pobytu w szpitalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i która została wyszczególniona w TABELI NR 1, w wysokości odpowiedniego procentu sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia.

TABELA NR 1

Lp.	RODZAJ OPERACJI	Procent sumy ubezpieczenia
1.	UKŁAD NERWOWY	
1.1	Wycięcie zmiany w tkance mózgowej	100%
1.2	Drenaż zmiany w tkance mózgowej	70%
1.3	Wytworzenie przetoki komory mózgowej (wentrykulostomii)	50%
1.4	Wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych	100%
	Rdzeń kręgowy	
1.5	Operacje rdzenia kręgowego	70%
1.6	Operacje korzeni nerwów rdzeniowych	50%
	Nerwy obwodowe	
1.7	Operacje nerwu obwodowego	20%
2.	UKŁAD WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO	
	Przysadka i szyszynka	
2.1	Wycięcie przysadki całkowite lub częściowe	100%
2.2	Operacje szyszynki	100%
	Inne gruczoły wydzielania wewnętrznego	
2.3	Operacje tarczycy	50%
2.4	Operacje grasicy	50%
2.5	Operacje dotyczące nieprawidłowej tkanki nadnerczy	50%
	Sutka	
2.6	Całkowita amputacja sutka	70%
2.7	Kwadrantektomia	20%
3.	OKO	
	Oczodół	
3.1	Usunięcie oka (gałki ocznej) - enukleacja	50%
3.2	Wszczepienie protezy oka	20%
	Siatkówka	
3.3	Odklejenie siatkówki - leczenie fotokoagulacją	70%
3.4	Zniszczenie zmiany siatkówki	50%
	Mięśnie oka	
3.5	Operacje mięśni oka	50%
	Rogówka	
3.6	Zeszywanie rogówki oka	10%
3.7	Usunięcie ciała obcego z rogówki	10%
	Twardówka i tęczówka	
3.8	Wycięcie zmiany w obrębie twardówki	20%
3.9	Wycięcie tęczówki	20%
	Komora przednia gałki ocznej i soczewka	
3.10	Wycięcie ciała rzęskowego	20%
3.11	Wycięcie soczewki (zewnątrz - lub wewnątrztorbkowe)	20%
4.	UCHO	
	Wyrostek sutkowaty i ucho środkowe	
4.1	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	70%
4.2	Operacje wyrostka sutkowego	50%
4.3	Operacje naprawcze błony bębenkowej	50%
5.	UKŁAD ODDECHOWY	
	Nos	
5.1	Amputacja (resekcja) nosa	50%
	Zatoki przynosowe	
5.2	Operacje zatoki szczękowej	10%
5.3	Operacje zatoki czołowej	10%
5.4	Operacje zatoki klinowej i sitowej	10%
	Krtani	
5.5	Wycięcie krtani	70%

Lp.	RODZAJ OPERACJI	Procent sumy ubezpieczenia
	Tchawica i drzewo oskrzelowe	
5.6	Częściowe wycięcie tchawicy	100%
5.7	Tracheostomia	20%
5.8	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w obrębie dolnych dróg oddechowych	10%
	Płuca	
5.9	Przeszczep płuca	100%
5.10	Operacje płuca	100%
6.	JAMA USTNA	
6.1	Operacja języka	20%
6.2	Wycięcie migdałków podniebiennych	10%
6.3	Wycięcie ślinianki	20%
6.4	Usunięcie kamienia ze światła ślinianki i przewodu ślinianki	10%
7.	GÓRNY ODCINEK PRZEWODU POKARMOWEGO	
	Przełyk	
7.1	Operacje żylaków przełyku	20%
	Żołądek	
7.2	Całkowite wycięcie żołądka	70%
7.3	Częściowe wycięcie żołądka	50%
7.4	Operacje wrzodu żołądka	50%
7.5	Zespolenie żołądkowo-jelitowe	50%
	Dwunastnica	
7.6	Wycięcie dwunastnicy	50%
7.7	Operacje wrzodu dwunastnicy	50%
	Jelito czcze	
7.8	Wycięcie jelita czczego	50%
7.9	Wytworzenie przetoki jelita czczego (jejunostomii)	50%
7.10	Zespolenie omijające jelito czcze	50%
	Jelito kręte	
7.11	Wycięcie jelita krętego	50%
7.12	Wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomii)	50%
7.13	Zespolenie omijające jelito kręte	50%
8.	DOLNY ODCINEK PRZEWODU POKARMOWEGO	
	Wyrostek robaczkowy	
8.1	Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	10%
	Okrężnica	
8.2	Całkowite lub częściowe wycięcie okrężnicy	100%
	Odbytnica	
8.3	Wycięcie odbytnicy	100%
9.	INNE NARZĄDY JAMY BRZUSZNEJ - GŁÓWNIIE UKŁADU POKARMOWEGO	
	Wątroba	
9.1	Przeszczep wątroby	100%
9.2	Częściowe wycięcie wątroby	70%
	Trzustka	
9.3	Przeszczep trzustki	100%
9.4	Całkowite lub częściowe wycięcie trzustki	50%
10.	SERCE	
10.1	Operacje na otwartym sercu	100%
10.2	Pomostowanie aortalno-wieńcowe	100%
10.3	Przezskórna angioplastyka wieńcowa	70%
10.4	Wszczepienie rozrusznika/stymulatora	50%
10.5	Drenaż osierdzia	70%
	Aorta	
10.6	Operacja tętniaka aorty	100%
10.7	Zabiegi operacyjne aorty	70%
	Tętnice mózgowe	
10.8	Operacje tętniaka tętnicy mózgowej	100%
	Odgałęzienia aorty brzusznej	
10.9	Zabiegi operacyjne tętnicy nerkowej	100%
	Tętnica biodrowa i tętnica udowa	
10.10	Operacja tętniaka tętnicy biodrowej	100%
10.11	Zabiegi operacyjne tętnicy biodrowej	50%
10.12	Operacja tętniaka tętnicy udowej	100%
10.13	Zabiegi operacyjne tętnicy udowej	50%

Lp.	RODZAJ OPERACJI	Procent sumy ubezpieczenia
11.	UKŁAD MOCZOWY	
	Nerki	
11.1	Przeszczep nerki	70%
11.2	Całkowite wycięcie nerki	70%
11.3	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące kamieni nerkowych	10%
11.4	Otwarta naprawcza operacja nerki	50%
	Moczowód	
11.5	Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą ureteroskopii	10%
11.6	Wycięcie moczowodu	50%
11.7	Odprowadzenie moczu przez przetokę	70%
11.8	Operacja naprawcza moczowodu	50%
11.9	Operacja ujścia moczowodu	20%
	Pęcherz moczowy	
11.10	Wycięcie zmiany w obrębie pęcherza moczowego	50%
11.11	Całkowite lub częściowe wycięcie pęcherza moczowego	70%
11.12	Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego z dostępu brzuszego i/lub przezpochwowego u kobiet	50%
11.13	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne ujścia pęcherza moczowego u kobiet	20%
11.14	Endoskopowe zabiegi ujścia pęcherza moczowego u mężczyzn	50%
	Gruzoł krokowy (prostata)	
11.15	Otwarte wycięcie gruczołu krokowego	50%
	Cewka moczowa	
11.16	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące cewki moczowej	10%
11.17	Operacje ujścia cewki moczowej	10%
12.	MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE	
	Jądra	
12.1	Obustronne lub jednostronne wycięcie jąder	20%
12.2	Obustronna implantacja jąder do moszny	50%
12.3	Proteza jądra	20%
	Powróżek nasienny	
12.4	Operacje najądrza	20%
12.5	Operacje nasieniowodu	10%
12.6	Operacja żylaków powróżka nasiennego	10%
	Prącie	
12.7	Amputacja prącia	20%
12.8	Wycięcie zmiany w obrębie prącia	10%
12.9	Proteza prącia	20%
13.	ŻEŃSKIE NARZĄDY PŁCIOWE	
	Pochwa	
13.1	Wycięcie pochwy	10%
13.2	Operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy	10%
	Macica	
13.3	Amputacja szyjki macicy	20%
13.4	Usunięcie macicy	20%
	Jajowód	
13.5	Obustronne wycięcie jajowodów	20%
13.6	Jednostronne wycięcie jajowodów	10%
13.7	Częściowe wycięcie jajowodu	10%
	Jajnik	
13.8	Wycięcie jajnika jedno - lub obustronne	20%
13.9	Operacje jajnika (za wyjątkiem torbieli jajnika)	10%
14.	TKANKI MIĘKKIE	
	Ściana klatki piersiowej, opłucna i przepona	
14.1	Operacje z otwarciem klatki piersiowej	50%
14.2	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne opłucnej	20%
	Ściana brzucha	
14.3	Pierwotna operacja przepukliny pachwinowej	10%
14.4	Operacja przepukliny udowej	20%
14.5	Operacja przepukliny pępkowej oraz brzusznej	10%

Lp.	RODZAJ OPERACJI	Procent sumy ubezpieczenia
14.6	Otwarcie jamy brzusznej (za wyjątkiem laparotomii zwiadowczej)	20%
	Ścięgna	
14.7	Pierwotna operacja ścięgna	20%
14.8	Zmiana długości ścięgna	10%
	Mięśnie	
14.9	Operacja mięśnia	10%
	Wiązadła	
14.10	Rekonstrukcja więzadeł stawu kolanowego	20%
15.	KOŚCI I STAWY CZASZKI I KRĘGOSŁUPA	
	Kości i stawy czaszki i twarzy	
15.1	Kraniotomia - otwarcie czaszki	100%
15.2	Nastawienie złamania kości twarzoczaszki	20%
15.3	Stabilizacja złamania żuchwy	20%
	Kości i stawy kręgosłupa	
15.4	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w każdym odcinku	100%
15.5	Operacyjne leczenie złamania kompresyjnego kręgu - jednego lub więcej	50%
15.6	Pierwotne zespolenie/usztywnienie (artrodeza) kręgów w odcinku szyjnym	70%
15.7	Pierwotne zespolenie/usztywnienie (artrodeza) kręgów w innym odcinku	50%
15.8	Odbarczenie złamania kręgosłupa	50%
15.9	Stabilizacja złamania kręgosłupa	50%
16.	INNE KOŚCI I STAWY	
	Złamania kości	
16.1	Zespolenia, przeszczep kości w leczeniu złamań wieloodłamowych	20%
16.2	Operacyjne leczenie złamania kości:	
16.2.1	Podudzia – kość strzałkowa i piszczelowa	10%
16.2.2	Kolana	10%
16.2.3	Udowej	20%
16.3	Przedramienia - kość łokciowa i promieniowa	10%
16.4	Ramiennej	10%
16.5	Obręczy barkowej	10%
16.6	Osteotomia przecięcie kości	20%
	Amputacje	
16.7	Amputacja w zakresie ramienia, przedramienia	50%
16.8	Amputacja ręki: nadgarstka, dłoni, palców	20%
16.9	Amputacja nogi	50%
16.10	Amputacja stopy	20%
16.11	Amputacja palucha, palców stopy	10%
17.	OPERACJE DOTYCZĄCE STAWÓW	
	Wycięcie, umocowanie w stawie:	
17.1	Łokciowym, nadgarstka, skokowym	10%
17.2	barkowym, biodrowym, kolanowym	10%

11. W ramach **ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży**, umowa ubezpieczenia zapewnia:
- 1) pokrycie niezbędnych z medycznego punktu widzenia i udokumentowanych kosztów leczenia, poniesionych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, do których zalicza się:
 - a) koszty leczenia prowadzonego w szpitalu,
 - b) operacje, zabiegi,
 - c) usługi świadczone przez pogotowie ratunkowe,
 - d) leczenie ambulatoryjne,
 - e) honoraria lekarskie,
 - f) koszty leczenia prowadzonego poza szpitalem, pod stałą kontrolą lekarza, gdy konieczność leczenia jest następstwem nieszczęśliwego wypadku lub nagłego stanu bólowego, z zastrzeżeniem, że odpowiedzialność InterRisk ogranicza się do wysokości 150 EURO w czasie jednego pobytu poza granicami kraju,
- w sytuacji, gdy Ubezpieczony przebywając poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej musiał bezzwłocznie poddać się leczeniu w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem do wysokości 10.000 EURO;
- 2) pokrycie udokumentowanych kosztów pomocy w podróży w sytuacji, gdy

Ubezpieczony przebywając poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej musiał bezzwłocznie poddać się leczeniu w związku z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, do wysokości 10.000 EURO, z uwzględnieniem limitów, o których mowa w lit. d). Koszty pomocy w podróży obejmują wyłącznie:

- a) transport chorego Ubezpieczonego za granicą – Centrum Assistance zapewni Ubezpieczonemu transport między najbliższymi zakładami medycznymi, których wyposażenie zapewni właściwe leczenie. Tylko Centrum Assistance w porozumieniu z lekarzem udzielającym pomocy Ubezpieczonemu dokonuje wyboru odpowiedniego środka transportu najbardziej odpowiedniego do stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) transport chorego Ubezpieczonego do kraju – InterRisk pokryje wszystkie niezbędne i uzasadnione koszty przewozu chorego Ubezpieczonego do Polski, przy zachowaniu następujących warunków:
 - i. lekarz prowadzący leczenie wyrazi pisemną zgodę na transport Ubezpieczonego do Polski,
 - ii. Centrum Assistance organizuje przewóz Ubezpieczonego,
 - c) transport zwłok Ubezpieczonego do kraju – w przypadku śmierci Ubezpieczonego w trakcie podróży poza granicami Polski, Centrum Assistance zorganizuje transport zwłok Ubezpieczonego do dotychczasowego miejsca jego zamieszkania w Polsce oraz pokryje koszty zakupu trumny,
 - d) koszt podróży i pobytu członka rodziny Ubezpieczonego do wysokości 1.000 EURO – jeżeli w trakcie odbywania przez Ubezpieczonego podróży poza granicami Polski ulegnie on nieszczęśliwemu wypadkowi lub chorobie i stan zdrowia nie pozwoli mu na powrót do domu, InterRisk zapewni Ubezpieczonemu świadczenie na poczet dodatkowych kosztów podróży i pobytu członka rodziny w kraju zdarzenia. Dodatkowe koszty podróży i pobytu oznaczają uzasadnione koszty (bilety klasy ekonomicznej) poniesione przez członka rodziny, który zgodnie z zaleceniami lekarza pojedzie do Ubezpieczonego w celu zaopiekowania się nim, z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność ogranicza się:
 - i. do pobytu do 7 dni w wysokości do 100 EURO za jeden dzień pobytu,
 - ii. do wysokości kosztów odpowiadającej kosztom podróży z Polski;
- 3) w okresie ubezpieczenia ochronę ubezpieczeniową na jednorazowy pobyt Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej trwający nie dłużej niż 30 dni.

12. W ramach **ubezpieczenia opieki medycznej**, umowa ubezpieczenia zapewnia zwrot kosztów świadczeń medycznych wyszczególnionych w TABELI nr 2, które zostały poniesione w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z definicją zawartą w §2 pkt 35) niniejszych OWU, na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i powstały w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków lub chorób, pomniejszony o 30% franszyzę redukcyjną w każdym świadczeniu medycznym wyszczególnionym w Tabeli nr 2.

TABELA nr 2

ŚWIADCZENIA MEDYCZNE	
1. PORADY LEKARSKIE	
	Lekarza rodzinnego
	Internisty
	Pediatry
	Chirurga
	Endokrynologa
	Gastrologa
	Ginekologa/położnika
	Kardiologa
	Nefrologa
	Neurologa
	Okulistę
	Ortopedy
	Laryngologa
	Pulmonologa
	Urologa
2. BADANIA KRWI	
1) Enzymatyczne	AlAT
	Amylaza
	AspAT
	Fosfataza kwaśna
	Fosfataza kwaśna - frakcja sterczowa
	Fosfataza zasadowa alfa
	GGTP
	Kinaza kreatynowa (CPK, CK)
	Kinaza kreatynowa frakcja sercowa (CPK, CK – MB)
	LDH

ŚWIADCZENIA MEDYCZNE	
	Lipaza
2) Jony	Fosforany (F)
	Magnez (Mg)
	Potas (K)
	Sód (Na)
	Wapń całkowity (Ca)
	Żelazo(Fe)
3) Biochemiczne	Albuminy
	Białko całkowite
	Bilirubina bezpośrednia
	Bilirubina całkowita
	Całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC)
	Cholesterol całkowity
	Cholesterol HDL
	C-peptyd
	Glukoza
	Hemoglobina glikolizowana
	Kreatynina
	Kwas moczowy
	Mocznik
	Proteinogram
	Test doustnego obciążenia glukozą
	Trójglicerydy
4) Morfologia i układ krzepnięcia	Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)
	Czas protrombinowy (Wskaźnik Quicka)
	Fibrynogen
	Morfologia z rozmazem
	Przeciwciała anty-Rh
5) Hormonalne	Aldosteron
	Estradiol
	FSH
	FT3
	FT4
	Insulina
	Kortyzol
	LH
	Progesteron
	Prolaktyna (PRL)
	T3
	T4
	Testosteron
	TSH
6) Przeciwnowotworowe	AFP
	CEA
	PSA
	S-DHEA
	Przeciwciała anty-TPO (przeciwmiłosomalne)
	Przeciwciała anty-TG
7) Serologiczne i immunologiczne	IgA
	IgG
	IgM
	WZW t. B - Antygen HBe
	WZW t. B - Antygen Hbs
8) Inne badania krwi	ASO
	Beta HCG w surowicy
	C3 składnik dopełniacza
	C4 składnik dopełniacza
	CRP
	Czynnik reumatoidalny (Odczyn Waalera-Rosego)
	Komórki LE
	OB
9) Badania rentgenowskie	Kość piętowa
	Kość ramienna - AP i L
	Kość udowa

ŚWIADCZENIA MEDYCZNE	
	Kości podudzia - AP i L
	Kości przedramienia - AP i L
	Kości ręki - PA - zdjęcie porównawcze rąk
	Kości stopy - AP
	Kręgosłup lędźwiowy - krzyżowy - AP i L
	Kręgosłup piersiowy - AP i L
	Kręgosłup szyjny - AP i L
	Nadgarstek
	Palec
	Stawy barkowe AP i L
	Stawy kolanowe - AP i L - zdjęcie porównawcze
	Stawy łokciowe - AP i L - zdjęcie porównawcze
	Stawy ramienne - AP - zdjęcie porównawcze
	Stawy skokowe - AP i L - zdjęcie porównawcze
10) Inne badania diagnostyczne	Audiogram
	Cytologia ginekologiczna
	EEG
	EKG
	EKG - próba wysiłkowa
	Pomiar ciśnienia śródgałkowego
	Spirometria
	Wycinki histopatologiczne
3. BADANIA MOCZU	
	Mocz badanie ogólne
	Białko całkowite - dobowe wydalanie
	Mikroalbuminuria
	Glukoza - dobowe wydalanie
	Kreatynina - dobowe wydalanie
	Potas - dobowe wydalanie
	Kwas moczowy - dobowe wydalanie
	Alfa-amylaza - porcja moczu
	Glukoza - porcja moczu
	Ciała ketonowe - porcja moczu
4. BADANIA KAŁU	
	Kał - badanie ogólne
	Krew utajona w kale
	Kał - resztki pokarmowe
5. AMBULATORYJNA OPIEKA PIELĘGNIARSKA	
	Opatrunek
	Zdjęcie szwów
	Zastrzyk domięśniowy
	Zastrzyk podskórny
	Podanie leku dożylnie
	Chirurgiczne zaopatrzenie rany
	Nacięcie ropnia
	Pomiar ciśnienia tętniczego krwi
	Podanie leku dostawowo

13. W ramach **ubezpieczenia assistance medycznego**, umowa ubezpieczenia zapewnia:

- 1) pomoc medyczną:
 - a) wizyta lekarza Centrum Assistance – w przypadku choroby bądź nieszczęśliwego wypadku, które są objęte ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, organizuje i pokryje koszty dojazdu lekarza Centrum Assistance oraz jego honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub zorganizuje i pokryje koszty wizyty lekarskiej w placówce medycznej, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego. InterRisk pokrywa łączne koszty do wysokości 500 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia,
 - b) wizyta pielęgniarki – w przypadku choroby bądź nieszczęśliwego wypadku, które są objęte ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, na zlecenie lekarza prowadzącego leczenie, organizuje i pokryje koszt dojazdu pielęgniarki oraz jej honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego. InterRisk pokrywa koszty 7 wizyt, które łącznie nie mogą przekroczyć 48 godzin pobytu pielęgniarki u Ubezpieczonego w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
 - c) dostawa leków przepisanych przez lekarza – w przypadku choroby bądź nieszczęśliwego wypadku, które są objęte ochroną ubezpieczeniową i w następstwie których Ubezpieczony zgodnie z dokumentacją medyczną wystawioną

przez lekarza prowadzącego wymaga leżenia, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt transportu leków przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie do miejsca pobytu Ubezpieczonego,

- d) transport medyczny do placówki medycznej – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt transportu z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego leczenie;
 - e) transport medyczny z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego przebywał w placówce medycznej, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt środka transportu zalecanego przez lekarza prowadzącego leczenie;
 - f) pomoc psychologiczna – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk na zlecenie lekarza zorganizuje i pokryje koszt wizyty u psychologa. InterRisk pokrywa koszt maksymalnie 3 wizyt w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
 - g) przekazywanie wiadomości rodzinie Ubezpieczonego lub pracodawcy – w przypadku choroby, bądź nieszczęśliwego wypadku, które są objęte ochroną ubezpieczeniową, w następstwie których Ubezpieczony przebywa w szpitalu, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, na życzenie Ubezpieczonego, przekazuje wiadomości pomiędzy Ubezpieczonym, a jego rodziną lub pracodawcą;
- 2) pomoc rehabilitacyjną:
- a) wizyta fizykoterapeuty w miejscu pobytu Ubezpieczonego – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, na zlecenie lekarza prowadzącego leczenie zorganizuje i pokryje koszt wizyt fizykoterapeuty w miejscu pobytu Ubezpieczonego do łącznej kwoty 500 zł w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
 - b) wizyta Ubezpieczonego u fizykoterapeuty w poradni rehabilitacyjnej – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, na zlecenie lekarza prowadzącego leczenie zorganizuje i pokryje koszt wizyt Ubezpieczonego u fizykoterapeuty w poradni rehabilitacyjnej do łącznej kwoty 500 zł w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
 - c) organizacja oraz pokrycie kosztów transportu sprzętu rehabilitacyjnego – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego do łącznej kwoty 200 zł w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
 - d) zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, pokryje koszt zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 200 zł w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku;
- 3) pomoc domową – w przypadku choroby bądź nieszczęśliwego wypadku, które są objęte ochroną ubezpieczeniową i w następstwie których Ubezpieczony przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 5 dni, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji, do łącznej kwoty 300 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego. Usługa pomocy domowej obejmuje:
- i. robienie drobnych zakupów spożywczo-przemysłowych pierwszej potrzeby – koszty zakupów realizowanych na zlecenie Ubezpieczonego pokrywa Ubezpieczony;
 - ii. przygotowywanie posiłków – przy użyciu produktów, środków i sprzętów udostępnionych przez Ubezpieczonego,
 - iii. pomoc w utrzymaniu czystości w domu: sprzątanie podłóg, dywanów i wykładzin dywanowych, ścieraniu kurzy, wyrzucaniu śmieci, zmywaniu naczyń, czyszczeniu powierzchni roboczych w kuchni (blatów, płyty kuchennej oraz zlewu), sprzątaniu łazienki; podlewaniu roślin w domu i ogrodzie – przy użyciu środków i sprzętów udostępnionych przez Ubezpieczonego;
- 4) opiekę nad dziećmi – w przypadku choroby bądź nieszczęśliwego wypadku, które są objęte ochroną ubezpieczeniową i w następstwie których nastąpił pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt opieki nad dziećmi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego do kwoty 200 zł za dzień, maksymalnie do 3 dni w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego. Świadczenie realizowane jest na wniosek Ubezpieczonego i na podstawie pisemnej zgody Ubezpieczonego oraz w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby, która mogłaby zapewnić opiekę nad dziećmi. Usługa obejmuje opiekę sprawowaną przez opiekunkę, która w ramach prowadzonej działalności gospodarczej świadczy usługi opieki nad dziećmi. Usługa świadczona w miejscu zamieszkania dzieci przez 24 godziny na dobę;
- 5) opiekę nad kotami i psami – w przypadku choroby bądź nieszczęśliwego wypadku, które są objęte ochroną ubezpieczeniową i w następstwie których nastąpił pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance,

zorganizuje i pokryje koszt opieki nad kotami i psami w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego do kwoty 300 zł za dzień, maksymalnie do 3 dni w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego. Usługa obejmuje realizację przewozu psów i kotów Ubezpieczonego do wyznaczonej przez Ubezpieczonego osoby lub do placówki zapewniającej całodobową opiekę nad zwierzętami oraz pokrycie kosztów tego przewozu i pobytu;

- 6) medyczne usługi informacyjne – za pośrednictwem Centrum Assistance Ubezpieczony uzyska:
 - a) informacje medyczne o danej chorobie, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,
 - b) informacje o działaniu leków (stosowanie, odpowiedniki, skutki uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży i laktacji),
 - c) informacje o aptekach na terytorium całego kraju, w tym adresy, godziny pracy i numery telefonów,
 - d) informacje o rekomendowanych placówkach medycznych na terytorium kraju,
 - e) informacje o rekomendowanych placówkach diagnostycznych,
 - f) informacje o rekomendowanych placówkach odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych,
 - g) informacje o rekomendowanych placówkach leczenia zamkniętego,
 - h) informacje o dietach, zdrowym żywieniu,
 - i) informacje o grupach wsparcia w Polsce, dla osób dotkniętych alkoholizmem, trudną sytuacją rodzinną, cierpiących na określone schorzenia, dla kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci,
 - j) informacje o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
 - k) dostęp do infolinii medycznej polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem Centrum Assistance, który udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania.

SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY

57

1. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego osobno dla każdego ryzyka, o których mowa w §4 niniejszych OWU.
2. Suma ubezpieczenia ustalana jest dla każdego Ubezpieczonego i określona jest w umowie ubezpieczenia.
3. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia, określana osobno dla każdego ryzyka, za wyjątkiem:
 - 1) ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 1 niniejszych OWU;
 - 2) ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmałżonka lub partnera Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 3 niniejszych OWU;
 - 3) ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć dziecka Ubezpieczonego, o którym mowa w §6 ust. 4 niniejszych OWU;w których górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca 150 % sumy ubezpieczenia określona dla tego ryzyka.
4. W ramach ubezpieczenia wypłacone świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń nie mogą przekroczyć łącznie górnej granicy odpowiedzialności, określonej osobno dla każdego ryzyka.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

58

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, który powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko (nazwę) oraz adres (siedzibę) Ubezpieczającego;
 - 2) imię i nazwisko oraz adres Ubezpieczonego – dotyczy ubezpieczenia indywidualnego i rodzinnego;
 - 3) imię, nazwisko oraz PESEL Uprawnionego;
 - 4) zakres ubezpieczenia;
 - 5) wariant ochrony ubezpieczeniowej;
 - 6) propozycję sumy ubezpieczenia;
 - 7) okres ubezpieczenia;
 - 8) rodzaj wykonywanej pracy zawodowej;
 - 9) propozycję postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień niniejszych OWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
2. InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
3. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 1 lub ust. 2 albo został

sporządzony wadliwie lub niezgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie InterRisk do dokonania jego uzupełnienia, względnie sporządzić nowy wniosek, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma od InterRisk w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy.
- Umowa ubezpieczenia może zostać przedłużona na następny dwunastomiesięczny okres ubezpieczenia, za zgodą InterRisk, na podstawie OWU obowiązujących w dniu jej przedłużenia i zostaje potwierdzona w sposób, o którym mowa w ust. 7 niniejszego paragrafu.
- Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
- InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).
- Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie ubezpieczenia indywidualnego lub rodzinnego w rozumieniu §2 pkt 59) i 60).
- Umowa ubezpieczenia indywidualnego lub rodzinnego może zostać zawarta wyłącznie w formie imiennej.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTERRISK

§9

- W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
- Odpowiedzialność InterRisk z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.
- Odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży, o którym mowa w §6 ust. 11, zawartej przed rozpoczęciem podróży rozpoczyna się od chwili przekroczenia granicy w celu wyjazdu poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, do chwili przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej, w drodze powrotnej, z tym, że:
 - w przypadku komunikacji lotniczej przekroczenie granicy następuje w chwili startu samolotu z ostatniego lotniska w Rzeczypospolitej Polskiej, a w drodze powrotnej, w chwili lądowania samolotu na pierwszym lotnisku w Rzeczypospolitej Polskiej;
 - w przypadku komunikacji morskiej przekroczenie granicy następuje w chwili wyjścia statku/promu z portu polskiego, a w drodze powrotnej w chwili wejścia statku/promu do portu polskiego;
 - jednorazowy pobyt Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, licząc od momentu rozpoczęcia podróży w celu wyjazdu poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, do momentu powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, trwa nie dłużej niż 30 dni w ciągu okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.
- Odpowiedzialność InterRisk ustaje:
 - z dniem upływu okresu ubezpieczenia;
 - z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w §10 ust. 2 – 4;
 - w przypadku opłacania składki w ratach - jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu;
 - wobec Ubezpieczonego z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia lub górnej granicy odpowiedzialności;
 - wobec Ubezpieczonego z dniem jego zgonu.
- wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia rodzinnego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia rodzinnego. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia rodzinnego w każdym czasie.
- W przypadku gdy odpowiedzialność InterRisk ustala wskutek wyczerpania sumy ubezpieczenia, wznowienie odpowiedzialności InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia następuje w drodze aneksu do umowy ubezpieczenia, od dnia wskazanego w tym aneksie jednak nie wcześniej niż po zapłacie dodatkowej składki za double ubezpieczenie.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§10

- Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §18 ust. 1.
- Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obo-

wiązywania ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.

- W przypadku 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.
- Jeżeli InterRisk ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, InterRisk może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
- Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w §9 ust. 4 pkt 4) niniejszych OWU.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§11

- Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej należnej za okres odpowiedzialności InterRisk określona jest w umowie ubezpieczenia.
- Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
 - przedmiotu ubezpieczenia;
 - zakresu ubezpieczenia;
 - okresu ubezpieczenia, z uwzględnieniem okresu karencji;
 - wnioskowanej przez Ubezpieczającego wysokości sumy ubezpieczenia;
 - informacji o szkodowości.
- Ponadto w ustaleniu wysokości podstawowej składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.
- Podstawową składkę ubezpieczeniową oblicza się mnożąc określoną sumę ubezpieczenia przez właściwą dla danego ryzyka stawkę określoną w procentach (%), uzależnioną od czynników określonych w ust. 2. Postanowienie to nie dotyczy:
 - ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży, o którym mowa w §6 ust. 11 niniejszych OWU;
 - ubezpieczenia assistance medycznego, o którym mowa w §6 ust. 13 niniejszych OWU, w których obowiązuje jedna stawka składki określona kwotowo.
- Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia (lub zmiany) umowy ubezpieczenia.
- Jeżeli taryfa składek nie uwzględnia ubezpieczonego ryzyka, wówczas wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie indywidualnej oceny ryzyka przez InterRisk.
- InterRisk może zastosować zniżki i/lub zwwyżki podstawowej składki ubezpieczeniowej.
- Wysokość ostatecznej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując zwwyżki i zniżki składki.
- InterRisk może zastosować zwwyżki składki z tytułu:
 - wprowadzenia postanowień dodatkowych i/lub odmiennych od postanowień niniejszych OWU, o które wnioskował Ubezpieczający;
 - objęcia ochroną ubezpieczeniową zawału serca i udaru mózgu;
 - wysokiej częstotliwości zaistniałych zdarzeń ubezpieczeniowych, z tytułu których InterRisk wypłacił świadczenia.
- InterRisk może zastosować zniżki składki z tytułu:
 - jednorazowej lub półrocznej płatności składki ubezpieczeniowej;
 - wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień niniejszych OWU, o które wnioskował Ubezpieczający.
- Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo, chyba że strony umówiły się inaczej.
- Składka ubezpieczeniowa, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty. Terminy płatności i wysokość kolejnych rat określa się w umowie ubezpieczenia.
- Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia (polisie) późniejszy termin płatności, ale nie później niż na jeden dzień przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia.
- W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia (polisie) późniejszy termin płatności, ale nie później niż na jeden dzień przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia (polisie).
- W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, InterRisk należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

16. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§12

1. Ubezpieczający obowiązany jest do:

- 1) podania do wiadomości InterRisk przed zawarciem umowy ubezpieczenia wszystkich znanych sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach;
- 2) zgłaszania InterRisk zmian okoliczności, o których Ubezpieczający informował InterRisk przed zawarciem umowy ubezpieczenia, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości;
- 3) opłacenia składki lub jej rat w ustalonym terminie;
- 4) umożliwienia InterRisk zasięgnięcia informacji odnoszących się do okoliczności wystąpienia wypadku lub choroby;
- 5) przekazywania do InterRisk w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia, wszystkich danych niezbędnych do należytego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia;
- 6) przestrzegania obowiązków określonych w niniejszych OWU.

2. Jeżeli Ubezpieczający nie podał do wiadomości InterRisk okoliczności znanych sobie, o których mowa w ust. 1 pkt 1) lub nie dopełnił obowiązku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), InterRisk nie odpowiada za skutki tych okoliczności.

3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:

- 1) Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku;
- 3) Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy, w szczególności postanowień umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i InterRisk względem Ubezpieczonego;
- 4) niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.

4. InterRisk obowiązany jest do:

- 1) zachowania należytej staranności przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia;
- 2) przekazywania Ubezpieczającemu informacji niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a w razie powstania roszczenia zobowiązany jest do terminowej likwidacji;
- 3) dostarczenia Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia tekstu niniejszych OWU, a także innych dokumentów i formularzy niezbędnych z punktu widzenia wykonywania umowy ubezpieczenia;
- 4) na żądanie Ubezpieczonego, udzielenia informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego;
- 5) udostępniania Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk we wszystkich jednostkach organizacyjnych InterRisk, w taki sposób, aby Ubezpieczający mógł zapoznać się z nią przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Na wniosek Ubezpieczającego/Ubezpieczonego tekst Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk dostarczany jest Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu pod wskazany adres;
- 6) udostępnienia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia. W/w osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji, a także sporządzać na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez InterRisk;
- 7) wypłaty świadczenia na warunkach i zasadach określonych w niniejszych OWU i umowie ubezpieczenia;
- 8) zabezpieczenia danych osobowych, otrzymanych w wyniku realizacji umowy ubezpieczenia zgodnie z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych;
- 9) pisemnego informowania osoby występującej z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania, zgodnie z §14 ust. 10;
- 10) pisemnego informowania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi zawiadomieniem o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z §14 ust. 10.

5. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony mają prawo wglądu do informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, żądania pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich za zgodność z oryginałem przez InterRisk.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA.

§13

W razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest do:

- 1) niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń;
- 2) zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową jednostkę organizacyjną InterRisk, nie później niż w terminie 14 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala;
- 3) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takich badań pokrywa InterRisk.

§14

1. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:

- 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego;
- 2) imię i nazwisko, adres Ubezpieczonego;
- 3) imię i nazwisko, adres Uprawnionego, jeżeli z roszczeniem występuje Uprawniony;
- 4) datę zdiagnozowania choroby oraz szczegółowy opis okoliczności jej wystąpienia lub datę nieszczęśliwego wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia;
- 5) imię i nazwisko, adres świadków nieszczęśliwego wypadku, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie.

2. W razie powstania zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia assistance medycznego, o którym mowa w §6 ust. 13 niniejszych OWU, Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest skontaktować z Centrum Assistance (adres, numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia) i przekazać następujące informacje:

- 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego;
- 2) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
- 3) adres zamieszkania Ubezpieczonego;
- 4) krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy;
- 5) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego.

3. W razie powstania zdarzenia, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczony, na wniosek Centrum Assistance, zobowiązany jest przedstawić lekarzom Centrum Assistance posiadane: zaświadczenia medyczne, skierowania, zwolnienia lekarskie, dokumenty medyczne, recepty, a także oryginały rachunków lub faktur i dowody ich zapłaty.

4. W celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk, Ubezpieczony/Uprawniony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie:

- 1) zgłoszenie zdarzenia Policji, o ile było zgłoszone;
- 2) dokumentację medyczną opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę;
- 3) zaświadczenia lekarskie z przebiegu procesu leczenia zawierające dokładną diagnozę;
- 4) kartę informacyjną ze szpitala;
- 5) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) zaświadczenie lekarskie – karta zgonu,
 - b) akt zgonu Ubezpieczonego lub orzeczenie sądu uznające Ubezpieczonego za osobę zmarłą;
- 6) w przypadku wypadku komunikacyjnego, o ile Ubezpieczony był kierowcą pojazdu:
 - a) prawo jazdy i odpowiednich uprawnień do prowadzenia pojazdu,
 - b) dowód rejestracyjny pojazdu;
- 7) celem refundacji poniesionych kosztów nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych:
 - a) zlecenie lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze,
 - b) oryginały rachunków lub faktur;
- 8) celem refundacji poniesionych kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych:
 - a) decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznaniu renty szkoleniowej osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej,

- b) oryginały rachunków lub faktur;
- 9) w przypadku śmierci współmałżonka lub partnera lub dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) zaświadczenie lekarskie – karta zgonu,
 - b) akt zgonu lub orzeczenie sądu uznające osobę za zmarłą,
 - c) oświadczenie Ubezpieczonego, że nie pozostaje w związku małżeńskim – w przypadku śmierci partnera w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- 10) w przypadku krótkotrwalej niezdolności do wykonywania pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) potwierdzoną przez pracodawcę za zgodność z oryginałem kopię zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2005 r. w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy, o którym mowa w §2 pkt 42) niniejszych OWU lub placówkę medyczną, która wystawiła w/w zaświadczenie,
 - b) zaświadczenie potwierdzające zatrudnienie;
- 11) celem refundacji poniesionych kosztów leczenia i pomocy w podróży – oryginały rachunków lub faktur;
- 12) celem refundacji poniesionych kosztów świadczeń medycznych:
 - a) oryginały rachunków lub faktur,
 - b) skierowanie na badania;
- 13) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych od OWU wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie, o którym mowa w ust. 9 i 10.
- 5. Dokumenty, o których mowa w ust. 4, powinny być doręczone jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę występującą z roszczeniem, za wyjątkiem dokumentów, które zaznaczono o dostarczenie w oryginale.
- 6. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać uzupełniony w piśmie, o którym mowa w ust. 10 i 11.
- 7. InterRisk może na swój koszt, kierować Ubezpieczonego na badania lekarskie z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi.
- 8. InterRisk może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- 9. Wystąpienie InterRisk o informację, o której mowa w ust. 8, wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, albo jego przedstawiciela ustawowego.
- 10. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia lub odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia lub odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
- 11. W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości świadczenia lub odszkodowania, InterRisk w terminie siedmiu dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia lub odszkodowania.

§15

- 1. Stopień uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia z uwzględnieniem, zaleconego przez lekarza leczenia powypadkowego, najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku.
- 2. Przy ustaleniu stopnia (procentu) uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę charakteru czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.
- 3. Stopień uszczerbku na zdrowiu jest ustalany na podstawie zgłoszenia roszczenia i dostarczonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia oraz na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk S.A Vienna Insurance Group obowiązującej w dniu zawarcia umowy.
- 4. Stopień uszczerbku ustalany jest na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group udostępnianej Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu, na każdy ich wniosek.
- 5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, świadczenie wypłaca się z uwzględnieniem różnicy pomiędzy stopniem (procentem) uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.

- 6. Jeżeli osoba, która uległa wypadkowi była ubezpieczona na podstawie kilku umów ubezpieczenia, świadczenie przysługuje z każdej umowy, jednak świadczenia z tytułu: kosztów nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi, środków pomocniczych, kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, kosztów leczenia i pomocy w podróży, kosztów świadczeń medycznych nie mogą przekroczyć rzeczywistych, udokumentowanych kosztów.
- 7. Koszty nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi, środków pomocniczych, kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, kosztów leczenia i pomocy w podróży, kosztów świadczeń medycznych zwracane są osobie, która je poniosła.
- 8. Wypłaty świadczeń Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu, na terenie Rzeczypospolitej Polskiej dokonywane są w PLN. Za granicą świadczenia przekazywane są we właściwych walutach wymienialnych bezpośrednio przez InterRisk lub Centrum Assistance.
- 9. Przeliczenie na PLN wydatków poniesionych w walutach obcych dokonywane jest według średniego kursu walut ustalonego przez NBP obowiązującego w dniu ustalenia świadczenia.
- 10. Świadczenie medyczne wymienione w Tabeli nr 2 niniejszych OWU jako Porady lekarskie nie wymaga skierowania. Świadczenie medyczne wymienione w Tabeli nr 2 niniejszych OWU jako: badania krwi, badania moczu, badania kału oraz ambulatoryjna opieka pielęgnarska wymagają pisemnego zalecenia ich przez lekarza prowadzącego leczenie.

§16

- 1. Świadczenie może być wypłacone: przelewem bankowym lub przekazem pocztowym.
- 2. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich, z zastrzeżeniem postanowień §15 ust. 8 - 9 niniejszych OWU.
- 3. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.
- 4. InterRisk spełnia świadczenie w terminie trzydziestu (30) dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
- 5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia InterRisk wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
- 6. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 InterRisk nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
- 7. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 4 lub 5, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

SKARGI I REKLAMACJE

§17

- 1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do występowania z zastrzeżeniami dotyczącymi usług świadczonych przez InterRisk, w tym do zgłaszania skarg i zażaleń, zwanych dalej łącznie reklamacjami.
- 2. Reklamacja może być złożona:
 - a) na piśmie – osobiście, w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów, za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych,
 - b) ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów,
 - c) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres: szkody@interrisk.pl.
- 3. InterRisk 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.
- 4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
- 5. InterRisk odpowiada na reklamację osoby fizycznej na piśmie, a na wniosek tej osoby – pocztą elektroniczną. Na reklamację złożoną przez podmioty inne niż osoby fizyczne, InterRisk odpowiada w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.

6. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
7. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

**POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA
NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA**

§18

W przypadku gdy umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta, do umowy mają zastosowanie następujące postanowienia:

1. Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.
2. Umowa ubezpieczenia nie wiąże się z ryzykiem finansowym wynikającym z jej szczególnych cech lub charakteru czynności, które mają być wykonane, a składka ubezpieczeniowa nie zależy od ruchu cen na rynku finansowym.
3. Konsument ponosi koszty wynikające ze środków porozumiewania się na odległość według taryfy operatora konsumenta.
4. Spory wynikające z umów zawartych pomiędzy konsumentami a InterRisk za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych mogą być rozwiązywane przez właściwe organy za pomocą europejskiej platformy pozasądowego rozwiązywania sporów dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
5. Umowa ubezpieczenia nie jest objęta funduszem gwarancyjnym lub innym systemem gwarancyjnym.
6. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy InterRisk a konsumentem jest język polski.
7. Prawem właściwym dla stosunków InterRisk z konsumentem przed zawarciem umowy jak również prawem właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§19

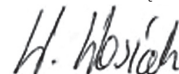
1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
3. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub InterRisk w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
4. InterRisk zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a InterRisk jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
5. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.
6. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 roku i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 22 sierpnia 2021 roku.

Wiceprezes Zarządu



Józef Winiarski

Członek Zarządu



Włodzimierz Wasiak

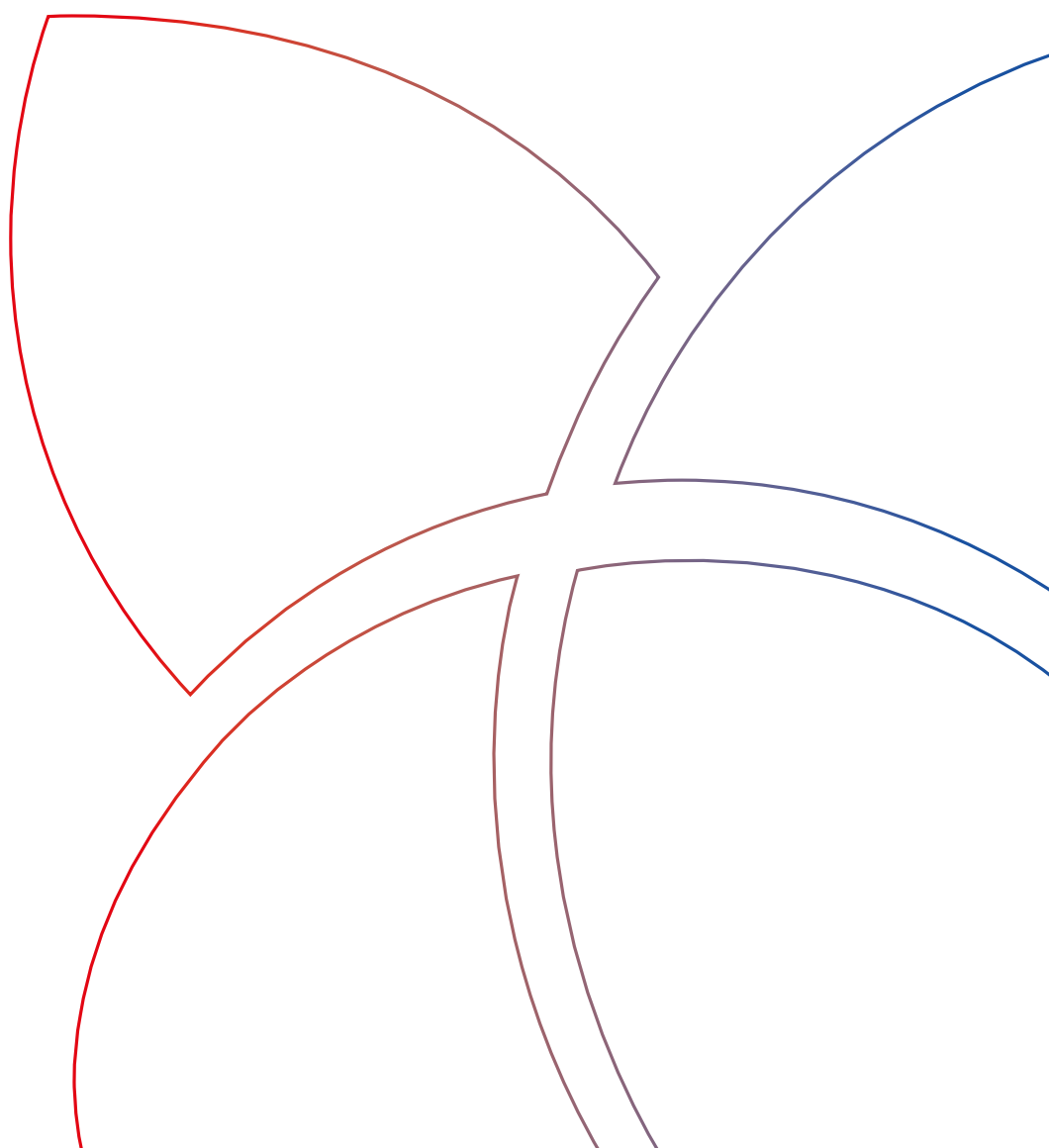
Jeśli czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje pracownik InterRisk, pracownik otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie zasadnicze lub zasadnicze oraz zmienne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

W przypadku gdy czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje agent ubezpieczeniowy, agent jest zobowiązany poinformować klienta o charakterze otrzymywanego wynagrodzenia, a w przypadku gdy honorarium jest płacone bezpośrednio przez klienta – o jego kwocie.



Ogólne Warunki Ubezpieczenia

NNW odNOWA



Ubezpieczenie NNW odNOWA



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa,
numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: NNW odNOWA

Pełne podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne zawarte są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia NNW odNOWA zatwierdzonych uchwałą nr 02/31/12/2024 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 31.12.2024 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie NNW odNOWA to pakiet ubezpieczeń skierowany zarówno do przedsiębiorców zawierających umowy ubezpieczenia grupowego na rachunek swoich pracowników, jak i osób fizycznych poszukujących ochrony indywidualnie. Zapewnia ubezpieczonemu kompleksową ochronę w zakresie zgodnym z wybranymi przez Ubezpieczającego rodzajami ubezpieczeń określonymi w OWU.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub choroby, które zostały rozpoznane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Suma ubezpieczenia

- ✓ górną granicą odpowiedzialności InterRisk w odniesieniu do każdego z rodzajów ubezpieczeń i wobec każdego Ubezpieczonego jest suma ubezpieczenia ustalana na wniosek Ubezpieczającego i określona w umowie ubezpieczenia (polisie).



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- × rodzajów ubezpieczeń określonych w OWU, które zgodnie z wolą Ubezpieczającego nie zostały wykupione,
- × rodzajów świadczeń określonych w opcjach dodatkowych od +1 do +27 rozszerzających zakres ubezpieczenia, jeżeli nie została opłacona dodatkowa składka,
- × następstw nieszczęśliwych wypadków związanych z uprawianiem wyczynowego sportu w Opcji innej niż Sport,
- × następstwa zawału serca i udaru mózgu, o ile nie została opłacona dodatkowa składka,
- × Klauzuli ALL w umowie ubezpieczenia indywidualnego



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności na zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:

- ! chorobami rozpoznanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
- ! chorobą zawodową, chorobą psychiczną, chorobą przewlekłą,
- ! uszkodzeniami ciała rozpoznanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
- ! bójką, pobiciem,
- ! działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami a także aktami terroru, za wyjątkiem biernego udziału w aktach terroru,
- ! pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych,
- ! epidemią, pandemią,
- ! uprawianiem sportów i aktywności wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
- ! prowadzeniem pojazdu bez wymaganych uprawnień lub badań technicznych,
- ! wadami wrodzonymi i ich następstwami;
- ! popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego.
- ! W przypadku wyboru Klauzuli ALL nie mają zastosowania wyłączenia odpowiedzialności określone w OWU, za wyjątkiem jednego - popełnienie lub usiłowanie popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ ochrona ubezpieczeniowa względem Ubezpieczonego udzielana jest na obszarze całego świata, 24 godziny na dobę, za wyjątkiem: opcji Dodatkowej +1 (Czasowa niezdolność do pracy), +3 (Koszty leczenia), opcji Dodatkowej +4 (Koszty leczenia stomatologicznego), opcji Dodatkowej +5 (Koszty rehabilitacji), opcji Dodatkowej +6 (pobyt w szpitalu), opcji Dodatkowej +7 (Rekonwalescencja po pobycie w szpitalu), opcji Dodatkowej +10 (Operacje chirurgiczne), opcji Dodatkowej +11 (Operacje plastyczne), opcji Dodatkowej +12 (Uciążliwe leczenie), opcji Dodatkowej +14 (Koszty pogrzebu w wyniku nieszczęśliwego wypadku), opcji Dodatkowej +15 (Koszty dostosowania miejsca zamieszkania lub pojazdu), opcji Dodatkowej +17 (Zasiłek na edukację dzieci), opcji Dodatkowej +18 (Spłata rat kredytu konsumenckiego), opcji Dodatkowej +19 (e-Rehabilitacja), opcji Dodatkowej +20 (Asystent zdrowotny po wypadku komunikacyjnym), opcji Dodatkowej +21 (Assistance medyczny), opcji Dodatkowej +24 (Pakiet ONKO), opcji Dodatkowej +26 (Koszty związane z zużyciem gazu i prądu), +27 (Pakiet Medyczny), w ramach których ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- niezwłoczne zgłoszenie się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń, w razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk
- zawiadomienie o zajściu zdarzenia InterRisk
- poddanie się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk, jeżeli InterRisk zażądał takiego badania, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka lub przelew) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia. Odpowiedzialność InterRisk z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej, jednakże wobec Ubezpieczonego przystępującego do ubezpieczenia za pomocą środków komunikacji elektronicznej odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty. W przypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek, w stosunku do osób zgłaszanych do objęcia ochroną ubezpieczeniową w trakcie trwania umowy grupowej, odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym osoba została zgłoszona do InterRisk przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia grupowego.

Ochrona ubezpieczeniowa ustaje:

- 1) z dniem upływu okresu ubezpieczenia, odstąpienia lub wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia, wypłaty świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia określonej w polisie,
- 2) w przypadku wypowiedzenia przez Ubezpieczyciela umowy w związku z nieopłaceniem przez Ubezpieczającego raty składki,
- 3) wobec Ubezpieczonego z dniem jego zgonu,
- 4) wobec Ubezpieczonego, który wystąpił z umowy ubezpieczenia z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia. Ubezpieczony może wystąpić z ubezpieczenia w każdym czasie.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie jej obowiązywania:

- 1) w przypadku umów zawartych na okres minimum 12 miesięcy ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia,
- 2) w przypadku umów zawartych na okres krótszy niż 12 miesięcy ze skutkiem natychmiastowym.

Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2; §4; §6; §10; §11; §14; §15
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5, §6, §7, §13 ust. 2

POSTANOWIENIA POCZĄTKOWE.....	2
DEFINICJE	2
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	6
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	7
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ	8
SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY.....	14
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA.....	14
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI	14
ODSTĄPIENIE, WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA.....	15
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	15
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY.....	16
ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA	16
SKARGI I REKLAMACJE	19
POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA ZAWARTYCH NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTÓW	19
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	20
Załącznik nr 1 <i>do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW odNOWA</i> WYMOGI TECHNICZNE URZĄDZEŃ UMOŻLIWIAJACYCH KOMUNIKACJĘ W CELU SKORZYSTANIA PRZEZ UBEZPIECZONEGO Z E-KONSULTACJI	21
Załącznik nr 2 <i>do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW odNOWA</i> TABELA NORM USZCZERBKU NA ZDROWIU INTERRISK	22
Załącznik nr 3 <i>do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW odNOWA</i> Zakres świadczeń medycznych w opcji Dodatkowej +27 Pakiet Medyczny	51
Załącznik nr 4 <i>do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW odNOWA</i> OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH	53

POSTANOWIENIA POCZĄTKOWE

§1

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia NNW odNOWA, zwane dalej „OWU” mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku zwaną dalej „InterRisk” z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi prowadzącymi działalność gospodarczą.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie (polisie) lub też w zależności od rodzaju zawartej umowy ubezpieczenia, nie jest wskazany w umowie (polisie). Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność InterRisk może on podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym że różnice między OWU, a treścią umowy InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy.
4. Wszystkie zmiany umowy ubezpieczenia muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu do umowy ubezpieczenia.
5. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, w tym przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



CO OZNACZAJĄ OKREŚLENIA UŻYTE W OWU?

DEFINICJE

§2

Poniższe pojęcia użyte w OWU oraz innych dokumentach dotyczących zawarcia lub wykonywania umowy ubezpieczenia mają następujące znaczenie:

- 1) **akcja ratownicza** – działania organizowane i kierowane przez Państwową Straż Pożarną;
- 2) **akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;
- 3) **anemia aplastyczna** – niewydolność szpiku kostnego, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: D60-D61;
- 4) **bąblowica** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B67;
- 5) **borelioza** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A69.2;
- 6) **bójka** – starcie między co najmniej trzema osobami, które atakują się wzajemnie i tym samym występują zarazem w roli napastników i napadniętych;
- 7) **całkowita niezdolność do pracy** – utrata zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy przez Ubezpieczonego powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, orzeczona przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, w okresie nie później niż 24 miesiące od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- 8) **Centrum Assistance** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk, która na zlecenie InterRisk udziela świadczeń Assistance. Adres, numer telefonu podawany jest w umowie ubezpieczenia (polisie);
- 9) **Centrum ONKO** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (szczegółowe dane podane są w OWU), która na zlecenie InterRisk organizuje usługi objęte Pakietem ONKO;
- 10) **Centrum TeleMedycyny** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (szczegółowe dane podane są w OWU), która na zlecenie InterRisk organizuje świadczenia TeleMedycyny oraz Asystenta zdrowotnego po wypadku komunikacyjnym;
- 11) **Centrum e-Rehabilitacji** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (adres, numer telefonu podawany jest w umowie ubezpieczenia), która na zlecenie InterRisk organizuje świadczenia zdrowotne w ramach E-Rehabilitacji;
- 12) **choroba** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależne od niczyjej woli, rozpoznana przez lekarza w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wymagająca leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji;
- 13) **choroby autoimmunologiczne** – schorzenia w przebiegu których układ odpornościowy wytwarza przeciwciała skierowane przeciwko własnym tkanom, co wywołuje chroniczne zapalenie i ich trwałe uszkodzenia. Niezbędne jest wystąpienie podwyższonego ponad normę miana przeciwciał oraz wystąpienie co najmniej jednego objawu klinicznego charakterystycznych dla danego zespołu chorobowego;
- 14) **choroba psychiczna** – zgodnie z diagnozą lekarza prowadzącego leczenie choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (kod ICD: F00-F99);
- 15) **choroba zawodowa** – choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiącym załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 16) **czasowa niezdolność do pracy** – czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, udokumentowana:
 - a) kopią zaświadczenia lekarskiego lub wydrukiem zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła ww. zaświadczenie oraz zaświadczeniem stwierdzającym zatrudnienie w dniu nieszczęśliwego wypadku, chyba że Ubezpieczony nie mógł go uzyskać z przyczyn od siebie niezależnych,
 - b) zaświadczeniem stwierdzającym prowadzenie działalności gospodarczej w dniu nieszczęśliwego wypadku, chyba że Ubezpieczony nie mógł go uzyskać z przyczyn od siebie niezależnych,
 - c) zaświadczenie z właściwego organu rentowego lub zakładu pracy o pobieraniu zasiłku chorobowego z ubezpieczenia społecznego;
- 17) **cukrzyca typu I** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: E10;
- 18) **ćwiczenia i szkolenia OSP** – ćwiczenia i szkolenia pożarnicze, w tym specjalistyczne, mające na celu podniesienie poziomu wyszkolenia członków OSP, realizowane poprzez udział w szkoleniach, ćwiczeniach i zawodach sportowo-pożarniczych organizowanych przez OSP, Państwową Straż Pożarną, Ubezpieczającego lub inne uprawnione podmioty. Fakt ich przeprowadzenia każdorazowo powinien być odnotowany w prowadzonej w danej jednostce straży pożarnej ewidencji szkoleń oraz potwierdzony oświadczeniem Ubezpieczającego, że dana osoba jest członkiem OSP a do nieszczęśliwego wypadku doszło w trakcie udziału Ubezpieczonego w ćwiczeniach i szkoleniach OSP;
- 19) **Druga Opinia Lekarska Krajowa** – jednorazowe świadczenie realizowane za pośrednictwem Centrum ONKO, polegające na przygotowaniu dla Ubezpieczonego opinii Lekarza Konsultanta na temat jednej z rodzajów Poważnych Chorób wymienionych w Pakiecie ONKO, na podstawie przesłanej przez Ubezpieczonego do Centrum ONKO dokumentacji medycznej Poważnej Choroby z Pakietu ONKO, która została u niego rozpoznana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W ramach Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej InterRisk za pośrednictwem Centrum ONKO zorganizuje i pokryje koszt:
 - a) udzielenia Ubezpieczonemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej umożliwiającej wydanie Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej;
 - b) przygotowania Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej przez Lekarza Konsultanta;
 - c) udostępnienia Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej Ubezpieczonemu;
- 20) **działalność gospodarcza** – zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły, w rozumieniu ustawy prawo przedsiębiorców w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 21) **działania ratownicze** – każda czynność podjęta w celu ochrony życia, zdrowia, mienia lub środowiska, a także likwidacja przyczyn powstania pożaru, wystąpienia klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia;
- 22) **dziecko** – każde dziecko własne Ubezpieczającego lub dziecko w pełni, bądź nie w pełni przez niego przysposobione, w wieku do 18 lat, a w przypadku uczęszczania do szkoły publicznej lub niepublicznej (w tym uczelni wyższej), znajdującej się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w trybie dziennym,

- zaocznym lub wieczorowym, w rozumieniu ustawy o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem kursów oraz kształcenia korespondencyjnego – w wieku do 25 lat;
- 23) **dzień pobytu w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, trwający co najmniej jeden dzień, służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego. Dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala, w przypadku wypłaty świadczenia, liczone są oddzielnie jako pełne dni pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem, że jeśli dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala nastąpiły w tym samym dniu, liczone są one jako jeden dzień pobytu w szpitalu;
- 24) **e-konsultacja** – świadczenie TeleMedycyny organizowane przez Centrum TeleMedycyny na zlecenie InterRisk, trwające maksymalnie 15 minut i realizowane w formie:
- czatu internetowego – wymiany krótkich wiadomości tekstowych,
 - telekonferencji – przekazu audio,
 - wideokonferencji – przekazu audiowizualnego;
- 25) **e-Rehabilitacja** – świadczenia medyczne, w organizacji których pośredniczy Centrum e-Rehabilitacji na zlecenie InterRisk, realizowane w domu lub w Centrum e-Rehabilitacji pod osobistym nadzorem i zgodnie z zaleceniami fizjoterapeuty albo w domu pod zdalnym nadzorem fizjoterapeuty wykonywanym za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, które umożliwiają przesyłanie obrazu oraz dźwięku (wideokonferencji);
- 26) **e-recepta** – w świadczeniu TeleMedycyny, recepta przekazywana Ubezpieczonemu drogą elektroniczną jako wiadomość e-mail lub SMS z 4-cyfrowym kodem, wystawiona i cyfrowo podpisana przez lekarza, w organizacji której na zlecenie InterRisk pośredniczy Centrum TeleMedycyny;
- 27) **kolarstwo górskie** – forma kolarstwa uprawianego za pomocą rowerów w trudnym terenie: górkim, leśnym poza wyznaczonymi szlakami turystycznymi dla rowerów oraz na specjalnie wyznaczonych torach rowerowych obfitujących w liczne naturalne lub sztuczne przeszkody (muldy, koleiny, ostre wiraże, skocznie);
- 28) **kolarstwo ekstremalne (zwane też kolarstwem grawitacyjnym)** – rodzaj kolarstwa górskiego uprawianego na silnie nachylonych stokach naturalnych lub specjalnie przygotowywanych trasach;
- 29) **koszt związany z zużyciem gazu i prądu** – zwrot kosztów opłacania rachunków za gaz i prąd w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, w przypadku, gdy Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku dozna czasowej niezdolności do pracy lub nastąpi pobyt w szpitalu;
- 30) **koszty leczenia** – poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:
- wizyt lekarskich, za wyjątkiem wizyt u lekarza stomatologa
 - zabiegów ambulatoryjnych, za wyjątkiem rehabilitacji,
 - badan zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - pobytu w szpitalu,
 - operacji chirurgicznej przeprowadzonej w trakcie co najmniej 2-dniowego pobytu w szpitalu Ubezpieczonego,
 - zakupu lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;
- 31) **koszty pogrzebu** – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, udokumentowane koszty pogrzebu lub kremacji powstałe w wyniku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Kosztami pogrzebu są koszty: zakupu trumny lub urny; przygotowania ciała zmarłego do pogrzebu lub kremacji; transportu zwłok na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca pogrzebu lub kremacji, zakupu i montażu nagrobka, zakupu wieńców, kwiatów, organizacji ostatniego pożegnania (konsolacji). Definicja kosztów pogrzebu nie obejmuje: opłat i datków wniesionych na rzecz jakiegokolwiek kościoła, kosztów zakupu odzieży dla zmarłego, kosztów zakupu odzieży żałobnej dla członków rodziny, kosztów zakupu miejsca pochówku;
- 32) **kredyt konsumencki** – kredyt w rozumieniu ustawy o kredycie konsumenckim w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 33) **lekarz** – osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, udzielająca świadczeń zdrowotnych, w rozumieniu ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego;
- 34) **lekarz Centrum Assistance** – lekarz internista lub pediatra zatrudniony lub współpracujący z Centrum Assistance;
- 35) **Lekarz Konsultant** – lekarz wydający w ramach Pakietu ONKO Drugą Opinię Lekarską Krajową oraz udzielający Telekonsultacji lekarskich specjalistycznych, będący chirurgiem, nefrologiem, kardiologiem, endokrynologiem, reumatologiem, specjalistą chorób zakaźnych, onkologiem. Wybór Lekarza Konsultanta dla Ubezpieczonego będzie dokonywany przez Centrum ONKO, z uwzględnieniem specyfiki jednej z Poważnych Chorób Ubezpieczonego wymienionych w Pakiecie ONKO;
- 36) **materiały wybuchowe** – substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytwarzaniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym, w rozumieniu ustawy o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o przeznaczeniu wojskowym i policyjnym w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a także ustawy o materiałach wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 37) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek, za opłatą dodatkowej składki, uważa się również zawał serca lub udar mózgu, pod warunkiem, iż zawał serca lub udar mózgu został rozpoznany po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej i Ubezpieczony nie przekroczył 67 roku życia w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- 38) **niewydolność nerek** – choroba, w której dochodzi do upośledzenia funkcji nerek i ograniczenia współczynnika przesączania kłębuszkowego poniżej 60 ml/min/1.73m² powierzchni ciała, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: N17-N18.9;
- 39) **niewydolność serca** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I50 oraz w której funkcjonowanie serca upośledza zdolność do zapewnienia wystarczającego przepływu krwi zgodnie z zapotrzebowaniem organizmu. Prezentując przy tym objawy kliniczne, zawarte w III i IV klasie wg Skala NYHA:
- | | |
|-----|--|
| III | Chorzy ze znacznie ograniczoną aktywnością, wskutek pojawiania się dolegliwości przy małych wysiłkach, takich jak mycie lub ubieranie się. Dolegliwości w spoczynku nie występują. |
| IV | Chorzy, u których najmniejszy wysiłek powoduje pojawienie się zmęczenia, duszności, kołatania serca lub bólu dławicowego, a dolegliwości pojawiają się także w spoczynku |
- 40) **nowotwór złośliwy** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: C00-C97, za wyjątkiem chorób zakwalifikowanych jako kod: C76-C80 oraz nowotworu nieinwazyjnego (carcinoma in situ);
- 41) **ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie InterRisk do wypłaty świadczenia w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w umowie ubezpieczenia, za które InterRisk ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową;
- 42) **odmrożenie** – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku działania niskiej temperatury. Stopień odmrożenia określany jest przez lekarza prowadzącego leczenie;
- 43) **odpady radioaktywne** – odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze;
- 44) **OIOM/OIT** – (Oddział Intensywnej Opieki Medycznej/ Oddział Intensywnej Terapii) wydzielony w szpitalu oddział wyposażony w specjalistyczny sprzęt do stałego monitorowania i podtrzymywania funkcji życiowych osób w stanie bezpośredniego zagrożenia ich życia i wymagających intensywnej opieki medycznej;
- 45) **Opcja** – obligatoryjna część zakresu ubezpieczenia. W ramach umowy ubezpieczenia możliwym jest zawarcie ubezpieczenia w jednej z Opcji: PRZEZORNY, ROZWAŻNY, WYMAGAJACY, SPORT lub OSP;
- 46) **opcja Dodatkowa** – fakultatywna część zakresu ubezpieczenia. W ramach umowy ubezpieczenia, na wniosek Ubezpieczającego możliwe jest rozszerzenie Opcji o wybrane opcje Dodatkowe (od +1 do +27);
- 47) **oparzenie** – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku działania ciepła, żrących substancji chemicznych (stałych, płynnych, gazowych), prądu elektrycznego, promieni słonecznych – UV, promieniowania (RTG, UV i innych czynników promieniotwórczych), wysokiej temperatury. Stopień oparzenia określany jest przez lekarza prowadzącego leczenie;
- 48) **operacja chirurgiczna** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony podczas dwudniowego pobytu w szpitalu, wymieniony w Tabeli nr 5, o której mowa w §6 ust. 2 pkt 10), niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu. Operacją chirurgiczną,

- w rozumieniu OWU, nie jest: zabieg przeprowadzony w celach diagnostycznych, inwazyjny zabieg chirurgiczny niewymagający dwudniowego pobytu w szpitalu oraz zabieg niewynikający ze wskazań medycznych;
- 49) **operacja plastyczna** – inwazyjny zabieg chirurgiczny wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony w szpitalu, mający na celu usunięcie oszpeceń, okaleczeń lub deformacji ciała Ubezpieczonego, powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku, zalecony przez lekarza prowadzącego leczenie jako niezbędna część procesu leczenia;
 - 50) **operacja wtórna** – kolejna operacja chirurgiczna związana przyczynowo z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 51) **osoba bliska** – współmałżonek, dzieci, partner, rodzeństwo, matka, ojciec, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięciowie, synowie, przysposabiający i przysposobieni Ubezpieczonego, opiekunowie ustanowieni przez sąd opiekuńczy;
 - 52) **OSP** – Ochotnicza Straż Pożarna;
 - 53) **pandemia** – epidemia danej choroby zakaźnej występująca w tym samym czasie w różnych krajach i na różnych kontynentach, w rozumieniu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO);
 - 54) **paraliż** – całkowita, nieodwracalna utrata funkcji ruchowej co najmniej dwóch kończyn. Choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G81 – G83.0;
 - 55) **partner** – osoba fizyczna, pozostająca z Ubezpieczonym w związku poza-mażeńskim, niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa, ani przysposobienia, zamieszkująca pod tym samym adresem przez okres co najmniej dwóch lat, pod warunkiem, iż Ubezpieczony oraz partner nie pozostają w związku małżeńskim z innymi osobami;
 - 56) **pobicie** – czynna napaść dwóch lub więcej osób na inną osobę lub osoby, w której występuje wyraźny podział ról na napastników i broniących się;
 - 57) **pobyt w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, w zależności od opcji Dodatkowej trwający przez okres co najmniej dwóch dni lub więcej;
 - 58) **podmiot wykonujący działalność leczniczą** – podmiot leczniczy oraz praktyka zawodowa, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 59) **poliomyelitis** – infekcja wywołana wirusem polio, której skutkiem jest paraliż mięśni oddechowych lub mięśni kończyn lub zajęcie ośrodka oddechowego w pniu mózgu, z trwałym następstwem w postaci nasilonego niedowładu lub paraliżu. Choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A80 lub B91;
 - 60) **Poważne Choroby** – wyłącznie poniżej wymienione choroby, które zostały rozpoznane po raz pierwszy w trakcie okresu ubezpieczenia: anemia aplastyczna, choroba autoimmunologiczna, choroba Creutzfeldta-Jacoba, cukrzyca typ I, niewydolność serca, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, paraliż, poliomyelitis, stwardnienie rozsiane, śpiączka, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Za poważną chorobę uważa się również transplantację głównych organów;
 - 61) **Poważny Uraz** – uraz będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego nastąpił uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wysokości powyżej 30%;
 - 62) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi od 0,2 ‰ alkoholu we krwi lub od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu;
 - 63) **pracodawca** – osoba prawna, jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, a także osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, o ile zatrudnia pracowników;
 - 64) **pracownik** – osoba zatrudniona przez pracodawcę na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub innej umowy cywilnoprawnej, której przedmiotem jest zatrudnienie. Dla potrzeb OWU na równi z zatrudnieniem traktuje się przynależność osób przystępujących do ubezpieczenia do następujących organizacji: związek zawodowy, związek sportowy, klub sportowy, stowarzyszenie, partia polityczna, w sytuacji gdy organizacje te zawierają umowy ubezpieczenia na rachunek swoich członków. Za pracownika uważa się również osobę fizyczną będącą Ubezpieczającym, która jest przedsiębiorcą, wspólnikiem spółki cywilnej lub spółki osobowej (o ile umowa ubezpieczenia zawierana jest na rachunek pracowników tej osoby fizycznej lub spółki);
 - 65) **przekwalifikowanie zawodowe osób niepełnosprawnych** – przeszkolenie zawodowe osoby, w stosunku do której Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub powiatowy (wojewódzki) zespół ds. orzekania o niepełnosprawności orzekł celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy Ubezpieczonego w jego dotychczas wykonywanym zawodzie;
 - 66) **przystąpienie do ubezpieczenia** – objęcie ochroną ubezpieczeniową osoby fizycznej zgłoszonej przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia grupowego na podstawie OWU;
 - 67) **rehabilitacja** – zlecone przez lekarza prowadzącego leczenie specjalistyczne zabiegi udzielane przez osoby uprawnione do udzielania w/w świadczeń, realizowane metodą kinezyterapii, fizykoterapii, masażu leczniczego, mające na celu wyleczenie lub zmniejszenie dysfunkcji narządów, a także przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, utraconej w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 68) **rekonwalescencja** – okres czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy rozpoczynający się od dnia następnego po pobycie w szpitalu (od dnia następnego po dniu wypisu Ubezpieczonego ze szpitala), w którym Ubezpieczony przebywał w następstwie nieszczęśliwego wypadku, udokumentowany zaświadczeniem lekarskim lub wydrukiem zaświadczenia lekarskiego wystawionym zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawianiu zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, wystawionym przez ten szpital, chyba że Ubezpieczony nie mógł go uzyskać z przyczyn od siebie niezależnych;
 - 69) **rekreacyjne uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie, nie w celach zarobkowych, forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu dyscypliny sportu w celu odpoczynku i/lub rozrywki, niezwiązana z uczestnictwem w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych organizowanych przez kluby, związki lub organizacje sportowe, wykonywana w czasie wolnym od pracy;
 - 70) **sporty i aktywności wysokiego ryzyka** – highlining, slacklining, bouldering, wspinaczka skalna w terenie naturalnym, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm, trekking, zjazdy ekstremalne i freestyle na nartach, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakarstwo górskie, szybownictwo spadochroniarstwo, lotnictwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/na bungee, nurkowanie powyżej głębokości 20 m, freediving, parkour, freerun, buggykitting, windsurfing, jazda quadem czyli pojazdem samochodowy innym: czterokołowcem lub czterokołowcem lekkim w rozumieniu prawa o ruchu drogowym, mountainboarding, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe tj. sporty realizowane przy użyciu pojazdów silnikowych (spalinowych i elektrycznych) w tym rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping, sporty w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie, żużel (seedway), futsal (II klasa rozgrywkowa i wyższe), piłka nożna (III klasa rozgrywkowa i wyższe), piłka ręczna (III klasa rozgrywkowa i wyższe); slap fighting, sporty walki (z wyłączeniem karate, judo, taekwondo, kendo, szermierka, capoeira);
 - 71) **stałe źródło dochodu** – wynagrodzenie z tytułu stosunku pracy, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub innej umowy cywilnoprawnej, której przedmiotem jest zatrudnienie lub dochód uzyskiwany w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą;
 - 72) **stwardnienie rozsiane** – choroba charakteryzująca się demielinizacją włókien nerwowych w obrębie mózgu i rdzenia kręgowego, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G35;
 - 73) **substancja psychotropowa** – substancja określona w wykazie substancji psychotropowych zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 74) **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci świadczeń szpitalnych w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 75) **szpital uzdrowiskowy** – rodzaj zakładu lecznictwa uzdrowiskowego w rozumieniu ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 76) **śpiączka** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: R.40.2;
 - 77) **środek odurzający** – substancja określona w wykazie środków odurzających zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji

psychoaktywnych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

- 78) **środek zastępczy** – produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty w takich samych celach jak środek odurzający, substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 79) **świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego kwota pieniężna wypłacana Uprawnionemu przez InterRisk w przypadku uznania roszczenia powstałego w wyniku zajścia zdarzenia, które jest objęte ochroną ubezpieczeniową;
- 80) **świadczenia medyczne** – działania służące zachowaniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia Ubezpieczonego lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, wykonane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia, objęte umową ubezpieczenia, określone w opcjach Dodatkowych: +19 (e-Rehabilitacja), +20 (Asystent zdrowotny po wypadku komunikacyjnym), +21 (Assistance Medyczny), +23 (Poważne Choroby), +24 (Pakiet ONKO), +25 (TeleMedycyna), +27 (Pakiet Medyczny), o których mowa w §4 ust. 2 OWU, udzielone Ubezpieczonemu;
- 81) **świadczenia szpitalne** – świadczenia w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia wykonywane całą dobę, kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
- 82) **Telekonsultacje lekarskie specjalistyczne** – przysługujące Ubezpieczonemu w ramach Pakietu ONKO świadczenie zdrowotne w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia realizowane przez Lekarza Konsultanta za pomocą systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, pod warunkiem rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej jednej z rodzajów Poważnych Chorób z Pakietu ONKO. W ramach Telekonsultacji lekarskich specjalistycznych InterRisk za pośrednictwem Centrum ONKO zorganizuje i pokryje koszt 12 takich telekonsultacji, z zastrzeżeniem, że pomiędzy dwoma następującymi po sobie telekonsultacjami musi nastąpić minimum 12 godzinna przerwa. Koszty połączeń Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie;
- 83) **toksoplazmoza** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B58;
- 84) **transplantacja głównych organów** – przebiecie jako biorca operacji przeszczepu serca, serca i płuc, wątroby lub jej części, nerki lub przeszczepu szpiku kostnego;
- 85) **trekking** – forma turystyki pieszej, uprawiana w trudnych warunkach terenowych i klimatycznych: rzecznych, bagiennych, na wulkanach, pustyniach, terenach tropikalnych, lodowcach, górach powyżej wysokości 2 500 m n.p.m., a także poza wyznaczonymi góorskimi szlakami turystycznymi;
- 86) **Ubezpieczający** – jeden z podmiotów, o których mowa w §1 ust. 1, zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 87) **ubezpieczenie grupowe** – umowa ubezpieczenia zawierana przez InterRisk z Ubezpieczającym na rzecz osób fizycznych, przy czym minimalna grupa osób przystępujących do ubezpieczenia wynosi co najmniej 3 osoby;
- 88) **ubezpieczenie indywidualne** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczającego z InterRisk na rzecz osoby fizycznej na okres nie krótszy niż 31 dni;
- 89) **ubezpieczenie rodzinne** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczającego z InterRisk na rachunek osób trzecich, które są wobec siebie osobami bliskimi w rozumieniu OWU, na okres ubezpieczenia nie krótszy niż 31 dni. Minimalna liczba osób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach ww. umowy ubezpieczenia wynosi co najmniej 2 osoby;
- 90) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, wskazana w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego, stosownie do wybranej Opcji:
- a) PRZEZORNY, ROZWAŻNY, WYMAGAJĄCY – jest pracownikiem Ubezpieczającego lub uczestnikiem zajęć organizowanych przez Ubezpieczającego;
 - b) SPORT – jest uczestnikiem zajęć sportowych organizowanych przez Ubezpieczającego,
 - c) OSP – jest członkiem OSP, członkiem lub opiekunem młodzieżowej drużyny pożarniczej, członkiem lub opiekunem dziecięcej drużyny
- pożarniczej w rozumieniu ustawy o ochotniczych strażach pożarnych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 91) **uciążliwe leczenie** – leczenie Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego nie nastąpił uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), ale przeprowadzona została operacja chirurgiczna lub miał miejsce co najmniej 3 dniowy pobyt w szpitalu Ubezpieczonego;
- 92) **udar mózgu** – rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I60-I64;
- 93) **Uprawniony** – podmiot wskazany przez Ubezpieczonego a w przypadku osób niepełnoletnich przez przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub wypadku komunikacyjnego oraz w przypadku zwrotu kosztów pogrzebu. W przypadku niewyznaczenia Uprawnionego w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku świadczenie wypłaca się poniżej wymienionym osobom w następującej kolejności oraz do wysokości następujących udziałów:
- a) współmałżonkowi Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem że w momencie śmierci nie została prawomocnie orzeczona separacja,
 - b) dzieciom Ubezpieczonego – w częściach równych,
 - c) rodzicom Ubezpieczonego – w częściach równych,
 - d) jeśli nie ma wyżej wymienionych osób – spadkobiercom Ubezpieczonego, w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym, jeśli przedstawią dokument, który stwierdza nabycie spadku, oraz postanowienie sądu dotyczące działu spadku lub umowy działu spadku w zakresie dotyczącym należnego świadczenia;
- 94) **uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym, nierokującym poprawy w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej, uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu. Stopień uszczerbku na zdrowiu jest ustalany na podstawie zgłoszenia roszczenia i dostarczonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia oraz na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk TU S.A Vienna Insurance Group obowiązującej w dniu zawarcia umowy, stanowiącej załącznik do OWU;
- 95) **utrata mowy** – rozpoznana przez lekarza całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy, oznaczająca niemożność artykułowania zrozumiałych słów lub zrozumiałe mówionego języka, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy, powstała w następstwie choroby która została rozpoznana podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub nieszczęśliwego wypadku;
- 96) **utrata słuchu** – rozpoznana przez lekarza całkowita i nieodwracalna utrata słuchu dla wszystkich dźwięków jako następstwo choroby która została rozpoznana podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub nieszczęśliwego wypadku, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy;
- 97) **utrata wzroku** – rozpoznana przez lekarza całkowita, trwała i nieodwracalna utrata wzroku w obu oczach (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) powstała w następstwie choroby która została rozpoznana podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem, że o trwałości schorzenia orzeka się po upływie co najmniej 6 miesięcy od daty jego wystąpienia;
- 98) **wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);
- 99) **wirusowe zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A84;
- 100) **wyczynowe uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu dyscyplin sportu poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami klubów, związków i organizacji sportowych. W rozumieniu OWU za wyczynowe uprawianie sportu uważa się również uprawianie sportu w celach zarobkowych. Za wyczynowe uprawianie sportu nie uważa się aktywności fizycznej związanej z uprawianiem zawodu sędziego sportowego;
- 101) **wypadek komunikacyjny** – nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, na skutek którego Ubezpieczony, będący pasażerem pojazdu, pieszym lub osobą kierującą pojazdem, niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł; Za pojazd uważa się wyłącznie: samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus, metro;
- 102) **wyroby medyczne wydawane na zlecenie** – wyłącznie wyroby medyczne wydawane na zlecenie wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdro-

wia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

103) **zajęcia** – imprezy okolicznościowe, wycieczki, półkolonie, szkolenia, wolontariat, praktyki, staże, roboty publiczne, prace społecznie użyteczne, prace interwencyjne organizowane przez urząd pracy, wykonywanie prac i zajęć zleconych przez Zakład Karny/Areszt Śledczy przez więźniów, w przypadku softsów – wykonywanie czynności publicznych na rzecz Ubezpieczającego, a w przypadku inkasentów – wykonywanie pracy inkasenta na terenie gminy, powiatu lub miasta;

104) **zakres Ograniczony** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w Opcji:

- PRZEPISY, ROZWAŻNY, WYMAGAJĄCY:
 - w przypadku ubezpieczenia zawieranego na rzecz pracowników – wyłącznie w pracy i obejmuje wypadek przy pracy w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Za zapłatą dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również wypadek w drodze do lub z pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - w przypadku ubezpieczenia zawieranego na rzecz innych osób niż pracownik Ubezpieczającego, w czasie zajęć organizowanych przez Ubezpieczającego. Za zapłatą dodatkowej składki również w drodze do lub z zajęć organizowanych przez Ubezpieczającego,
- SPORT – wyłącznie w trakcie udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych organizowanych przez Ubezpieczającego tj. podczas treningów oraz podczas reprezentowania Ubezpieczającego na zawodach sportowych. Za zapłatą dodatkowej składki również w drodze do lub z zajęć sportowych organizowanych przez Ubezpieczającego,
- OSP – wyłącznie w trakcie udziału Ubezpieczonego w działaniach ratowniczych, akcjach ratowniczych lub ćwiczeniach i szkoleniach OSP, a także podczas zajęć realizowanych przez Młodzieżowe Drużyny Pożarnicze (dalej MDP) i Dziecięce Drużyny Pożarnicze (dalej DDP) określonych przez statut jednostki OSP do której MDP i DDP należą. Za zapłatą dodatkowej składki również w drodze do i z działań ratowniczych, akcji ratowniczych lub ćwiczeń i szkoleń OSP oraz zajęć Młodzieżowych i Dziecięcych Drużyn Pożarniczych;

105) **zakres Pełny** – ochrona ubezpieczeniowa względem Ubezpieczonego udzielana jest na obszarze całego świata, 24 godziny na dobę, za wyjątkiem: opcji Dodatkowej +1 (Czasowa niezdolność do pracy), +3 (Koszty leczenia), opcji Dodatkowej +4 (Koszty leczenia stomatologicznego), opcji Dodatkowej +5 (Koszty rehabilitacji), opcji Dodatkowej +6 (pobyt w szpitalu), opcji Dodatkowej +7 (Rekonwalescencja po pobycie w szpitalu), opcji Dodatkowej +10 (Operacje chirurgiczne), opcji Dodatkowej +11 (Operacje plastyczne), opcji Dodatkowej +12 (Uciążliwe leczenie), opcji Dodatkowej +14 (Koszty pogrzebu w wyniku nieszczęśliwego wypadku), opcji Dodatkowej +15 (Koszty dostosowania miejsca zamieszkania lub pojazdu), opcji Dodatkowej +17 (Zasiłek na edukację dzieci), opcji Dodatkowej +18 (Spłata rat kredytu konsumenckiego), opcji Dodatkowej +19 (e-Rehabilitacja), opcji Dodatkowej +20 (Asystent zdrowotny po wypadku komunikacyjnym), opcji Dodatkowej +21 (Assistance medyczny), opcji Dodatkowej +24 (Pakiet ONKO), opcji Dodatkowej +26 (koszty związane z zużyciem gazu i prądu), +27 (Pakiet Medyczny), w ramach których ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

106) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – choroba rozpoznana przez lekarza, wywołwana przez wirusy i bakterie, powodująca stan zapalny, potwierdzony badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego, obejmujący: oponę miękką, oponę pajęczą oraz przestrzeń podpajęczynówkową, zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G00-G05;

107) **zawał serca** – rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I21-I22.

§4

- Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia OWU, umowa ubezpieczenia może być zawarta w ramach Opcji:
 - PRZEPISY** jako ubezpieczenie indywidualne, rodzinne lub grupowe, która obejmuje:
 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – system świadczeń proporcjonalnych,
 - koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - pogryzienia, ukąszenia, użądlenia,
 - koszty zakupu wózka inwalidzkiego,
 - Poważne Urazy lub
 - ROZWAŻNY** jako ubezpieczenie indywidualne, rodzinne lub grupowe, która obejmuje:
 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – system świadczeń stałych,
 - koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - pogryzienia, ukąszenia, użądlenia
 - koszty zakupu wózka inwalidzkiego lub
 - WYMAGAJĄCY** jako ubezpieczenie indywidualne, rodzinne lub grupowe, która obejmuje:
 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – system świadczeń progresywnych,
 - koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - pogryzienia, ukąszenia, użądlenia,
 - koszty zakupu wózka inwalidzkiego, lub
 - SPORT** wyłącznie jako ubezpieczenie grupowe, która obejmuje:
 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – system świadczeń proporcjonalnych,
 - koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku
 - lub
 - OSP** wyłącznie jako ubezpieczenie grupowe, które obejmuje:
 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – system świadczeń proporcjonalnych,
 - koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
2. Za zapłatą dodatkowej składki, Opcje, o których mowa w ust. 1 pkt 1)-5), mogą zostać rozszerzone o następujące opcje Dodatkowe według rozróżnienia wskazanego w Tabeli nr 1:

TABELA NR 1

opcja Dodatkowa	Opcja		
	PRZEPISY ROZWAŻNY WYMAGAJĄCY	SPORT	OSP
Możliwość rozszerzenia (TAK / NIE):			
+1 (Czasowa niezdolność do pracy)	TAK (z wyłączeniem ubezpieczeń indywidualnych i rodzinnych)	NIE	TAK



JAKĄ OCHRONĘ ZAPEWNIĄ UBEZPIECZENIE?

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§3

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub choroby, które zostały rozpoznane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

+2 (Całkowita niezdolność do pracy)	TAK	TAK	TAK
+3 (Koszty leczenia)	TAK	TAK	TAK
+4 (Koszty leczenia stomatologicznego)	TAK	TAK	TAK
+5 (Koszty rehabilitacji)	TAK	TAK	TAK
+6 (Pobyt w szpitalu)	TAK	TAK	TAK
+7 (Rekonwalescencja po pobycie w szpitalu)	TAK	NIE	TAK
+8 (Oparzenia)	TAK	TAK	TAK
+9 (Odmrożenia)	TAK	TAK	TAK
+10 (Operacje chirurgiczne)	TAK	TAK	TAK
+11 (Operacje plastyczne)	TAK	TAK	TAK
+12 (Uciążliwe leczenie)	TAK	NIE	TAK
+13 (Śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego)	TAK	NIE	TAK
+14 (Koszty pogrzebu w wyniku nieszczęśliwego wypadku)	TAK	TAK	TAK
+15 (Koszty dostosowania miejsca zamieszkania lub pojazdu)	TAK	TAK	TAK
+16 (Jednorazowe świadczenie za pobyt w szpitalu)	NIE	NIE	TAK
+17 (Zasiłek na edukację dzieci)	TAK	NIE	TAK
+18 (Spłata rat kredytu konsumenckiego)	TAK (z wyłączeniem ubezpieczeń indywidualnych i rodzinnych)	NIE	NIE
+19 (e-Rehabilitacja)	TAK	NIE	NIE
+20 (Asystent zdrowotny po wypadku komunikacyjnym)	TAK (z wyłączeniem ubezpieczeń indywidualnych i rodzinnych)	NIE	NIE
+21 (Assistance Medyczny)	TAK	TAK	TAK
+22 (Choroby odzwierzęce)	TAK	NIE	TAK
+23 (Poważne Choroby)	TAK (z wyłączeniem ubezpieczeń indywidualnych i rodzinnych)	NIE	NIE
+24 (Pakiet ONKO)	TAK	NIE	NIE
+25 (TeleMedycyna)	TAK	NIE	NIE
+26 (Koszty związane z zużyciem gazu i prądu)	TAK	NIE	NIE
+27 (Pakiet Medyczny)	TAK	NIE	NIE

- Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia OWU, zakres ubezpieczenia może obejmować zakres Pełny lub zakres Ograniczony.
- Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia OWU, za zapłatą dodatkowej składki, wybrany zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o następstwa zawału serca i udaru mózgu, pod warunkiem, iż zawał serca lub udar mózgu został rozpoznany po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej

i Ubezpieczony nie przekroczył 67 roku życia w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową.

- Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia OWU, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego w opcji: PRZEZORNY, ROZWAŻNY, WYMAGAJĄCY na okres minimum 9 miesięcy, za zapłatą dodatkowej składki Ubezpieczający może rozszerzyć wybrany zakres ubezpieczenia o Klauzulę ALL, dla której zgodnie z §5 ust. 2 nie mają zastosowania wyłączenia odpowiedzialności wskazane w §5 ust. 1 pkt. 1)-21). **Klauzula ALL** obejmuje:
 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - opcję Dodatkową +2 (Całkowita niezdolność do pracy),
 - opcję Dodatkową +11 (Operacje plastyczne),
 - opcję Dodatkową +14 (Koszty pogrzebu w wyniku nieszczęśliwego wypadku),
 - opcję Dodatkową +17 (Zasiłek na edukację dzieci).
- W oparciu o postanowienia OWU, zakres Pełny oraz zakres Ograniczony w Opcji SPORT obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków, doznane w związku z wyczynowym uprawianiem sportu.



KIEDY INTERISK NIE WYPŁACI ŚWIADCZENIA?

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§5

- Z zastrzeżeniem ust. 2, InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - uszkodzeniami ciała rozpoznanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
 - chorobami rozpoznanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
 - prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na zajście wypadku,
 - uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowcy pojazdu, pomocnika kierowcy lub pasażera pojazdu w rozumieniu ustawy prawo o ruchu drogowym w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - bójką,
 - pobicie, za wyjątkiem sytuacji, w której Ubezpieczony występuje w charakterze broniącego się,
 - chorobą zawodową, chorobą psychiczną, chorobą przewlekłą,
 - wadami wrodzonymi i ich następstwami,
 - zawałem serca lub udarem mózgu, z zastrzeżeniem postanowień §4 ust. 4,
 - wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień §4 ust. 6,
 - uprawianiem sportów i aktywności wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
 - operacją wtórną,
 - pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawianie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi,
 - działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru, za wyjątkiem biernego udziału w aktach terroru;
 - epidemią w rozumieniu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia,

- 18) pandemią,
- 19) nawykowym zwicnięciem,
- 20) rozpoznaniem nowotworu nieinwazyjnego (carcinoma in situ) w ramach opcji Dodatkowej +23 (Poważne Choroby) i opcji Dodatkowej +24 (Pakiet ONKO),
- 21) pracą zawodową wykonywaną na wysokości niezgodnie z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 22) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samo-okałeczenia się przez Ubezpieczonego.
2. W przypadku rozszerzenia wybranego zakresu ubezpieczenia o Klauzulę ALL nie mają zastosowania wyłączenia odpowiedzialności, o których mowa w ust. 1 pkt. 1)-21).
3. Ponadto odpowiedzialność InterRisk nie obejmuje:
 - 1) zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne i psychiczne,
 - 2) pokrycia kosztów dojazdów do placówek medycznych przez Ubezpieczonego za wyjątkiem transportu medycznego w ramach opcji Dodatkowej +20 (Asystent zdrowotny po wypadku komunikacyjnym) i opcji Dodatkowej +21 (Assistance Medyczny),
 - 3) pokrycia kosztów poniesionych w związku z uzyskaniem dokumentacji medycznej,
 - 4) pobytu w szpitalu uzdrowskim w ramach opcji Dodatkowej +6 (Pobyt w szpitalu).
4. InterRisk przysługuje prawo do odmowy wypłaty świadczenia z tytułu czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w ramach opcji Dodatkowej +1 (Czasowa niezdolność do pracy), w przypadku stwierdzenia, iż w trakcie czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy Ubezpieczony wykonywał pracę.
5. W ramach opcji Dodatkowej +20 (Asystent zdrowotny po wypadku komunikacyjnym) – odpowiedzialność InterRisk dodatkowo nie obejmuje kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum TeleMedycyny, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, chyba że brak powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum TeleMedycyny nastąpił z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego.
6. W ramach opcji Dodatkowej +21 (Assistance Medyczny) – odpowiedzialność InterRisk dodatkowo nie obejmuje:
 - 1) zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 2) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Assistance, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, chyba że brak powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Assistance nastąpił z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego,
 - 3) kosztów transportu leków niezależnych przez lekarza prowadzącego leczenie.
7. InterRisk nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby InterRisk na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.



JAKIE ŚWIADCZENIA OFERUJE OKREŚLONA OPCJA UBEZPIECZENIA?

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

56

1. W ramach Opcji: **PRZEZORNY, ROZWAŻNY, WYMAGAJĄCY, SPORT** lub **OSP**, w związku z zaistniałym w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwym wypadkiem objętym odpowiedzialnością InterRisk, umowa ubezpieczenia zapewnia:
 - 1) w razie **śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku**, jeśli nastąpiła ona w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego świadczenia w Opcji. W przypadku umów zawartych w jednej z następujących Opcji: PRZEZORNY, ROZWAŻNY, WYMAGAJĄCY za zapłatą dodatkowej składki w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy, jeśli nastąpiła ona w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku – przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego świadczenia;

- 2) w przypadku **100% uszczerbku na zdrowiu** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji: PRZEZORNY, ROZWAŻNY, SPORT i OSP. W przypadku umowy zawartej w Opcji WYMAGAJĄCY – świadczenie w wysokości 350% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tej Opcji,
- 3) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%** – świadczenie w ramach systemu:
 - a) **świadczeń proporcjonalnych**, tj. wysokość świadczenia określona jest w takim procencie sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji: PRZEZORNY, SPORT, OSP, w jakim Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu,
 - lub
 - b) **świadczeń stałych**, tj. wysokość świadczenia określona jest w Tabeli nr 2 w odpowiednim procencie sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji ROZWAŻNY, w zależności od rodzaju uszczerbku na zdrowiu określonego wyłącznie w Tabeli nr 2:

TABELA NR 2

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Wysokość świadczenia – % sumy ubezpieczenia dla Opcji ROZWAŻNY
Całkowita utrata wzroku:	
a) w obu oczach	a) 100%
b) w jednym oku wraz z utratą oka	b) 40%
c) w jednym oku bez utraty oka	c) 35%
Całkowita utrata:	
a) słuchu w obu uszach	a) 100%
b) słuchu w jednym uchu	b) 20%
c) małżowiny	c) 15%
Całkowita utrata mowy	100%
Całkowita utrata kończyny górnej:	
a) w barku	a) 75%
b) w obrębie ramienia	b) 70%
c) w obrębie przedramienia	c) 65%
d) w nadgarstku	d) 55%
Całkowita utrata:	
a) kciuka	a) 20%
b) palca wskazującego	b) 15%
c) innego palca ręki	c) 6%
Całkowita utrata obu kończyn górnych w obrębie ramienia	100%
Całkowita utrata kończyny dolnej:	
a) w stawie biodrowym	a) 75%
b) na wysokości uda	b) 70%
c) na poziomie stawu kolanowego	c) 65%
d) w obrębie podudzia	d) 60%
Całkowita utrata obu kończyn dolnych	100%
Trwały i nieuleczalny paraliż wszystkich kończyn	100%
Trwały i nieuleczalny paraliż kończyny dolnej	60%
Trwały i nieuleczalny paraliż kończyny górnej:	
a) prawej	a) 65%
b) lewej	b) 55%
Całkowita utrata stopy	40%
Całkowita utrata:	
a) dużego palca stopy	a) 6%
b) innego palca stopy	b) 2%

lub

- c) **świadczeń progresywnych**, tj. w wysokości uzależnionej od wysokości uszczerbku na zdrowiu i wynoszące:
 - i. 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji WYMAGAJĄCY za każdy procent uszczerbku na zdrowiu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu wynoszącego w przedziale 1%-25%,
 - ii. 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji WYMAGAJĄCY za każdy procent uszczerbku na zdrowiu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu w przedziale 26%-50%,
 - iii. 2,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji WYMAGAJĄCY za każdy procent uszczerbku na zdrowiu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu w przedziale 51%-75%,
 - iv. 3,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji WYMAGAJĄCY za każdy procent uszczerbku na zdrowiu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu powyżej 75%;

- 4) **koszty nabycia wyrobów medycznych, wydawanych na zlecenie powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji, nie więcej jednak niż 10.000,00 PLN, pod warunkiem, iż:
- są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz
 - zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 5) **koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji, nie więcej jednak niż 10.000,00 PLN, pod warunkiem, iż:
- Ubezpieczonemu, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub na podstawie orzeczenia powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego jako osoby niepełnosprawnej oraz
 - zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 6) **pogryzienia, ukąszenia, użądlenia** (tylko w Opcji PRZEZORNY, ROZWAŻNY, WYMAGAJĄCY) – jednorazowe świadczenie w wysokości:
- 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku uszkodzenia ciała Ubezpieczonego na skutek pogryzienia przez psa,
 - 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia, ukąszenia, użądlenia przez owady i pajęczaki lub zwierzęta inne niż psy, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pogryzienia, ukąszenia, użądlenia;
- 7) **koszty zakupu wózka inwalidzkiego** (tylko w Opcji PRZEZORNY, ROZWAŻNY, WYMAGAJĄCY) – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony dozna uszkodzenia ciała, powodującego uszczerbek na zdrowiu, który zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie będzie wymagał zakupu wózka inwalidzkiego, to InterRisk zwróci koszty zakupu wózka inwalidzkiego maksymalnie do wysokości 5.000 zł jednak nie więcej niż 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji pod warunkiem, iż
- koszty zostały poniesione w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - koszty nie zostały pokryte z innego ubezpieczenia;
- 8) **Poważny Uraz** (tylko w Opcji PRZEZORNY) – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia w przypadku doznania poważnego urazu, o którym mowa w §2 pkt 61).
2. Za zapłatą dodatkowej składki umowa ubezpieczenia może zapewniać w ramach opcji Dodatkowych (od +1 do +27) następujące świadczenia:
- 1) **opcja Dodatkowa +1 (Czasowa niezdolność do pracy)** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +1 za każdy dzień czasowej niezdolności do pracy przynoszącej Ubezpieczonemu stałe źródło dochodu, powstałej w następstwie nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ Ubezpieczony, począwszy od:
- 10 – go dnia czasowej niezdolności do pracy, w przypadku gdy czasowa niezdolność do pracy trwała nieprzerwanie do 30 dni lub
 - 1 – go dnia czasowej niezdolności do pracy, w przypadku gdy czasowa niezdolność do pracy trwała nieprzerwanie powyżej 30 dni.
- Wypłata świadczenia przysługuje maksymalnie za 100 dni czasowej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku pod warunkiem orzeczenia u Ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku w stopniu nie mniejszym niż 1% uszczerbku na zdrowiu;
- 2) **opcja Dodatkowa +2 (Całkowita niezdolność do pracy)** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +2, pod warunkiem iż powstała u Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- 3) **opcja Dodatkowa +3 (Koszty leczenia)** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +3, pod warunkiem, iż:
- koszty leczenia powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz
- koszty leczenia zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - w Opcji SPORT – dodatkowo u Ubezpieczonego orzeczono uszczerbek na zdrowiu w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku w stopniu nie mniejszym niż 1% uszczerbku na zdrowiu.
- Suma ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +3 może wynosić maksymalnie 30% sumy ubezpieczenia wybranej Opcji;
- 4) **opcja Dodatkowa +4 (koszty leczenia stomatologicznego)** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +4, pod warunkiem, iż koszty leczenia stomatologicznego:
- powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz
 - zostały poniesione na odbudowę uszkodzonego lub utraconego zęba stałego oraz
 - zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 4 miesiące od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 5) **opcja Dodatkowa +5 (Koszty rehabilitacji)** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +5, pod warunkiem, iż:
- rehabilitacja została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku oraz
 - rehabilitacja została przeprowadzona na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - w opcji SPORT – dodatkowo u Ubezpieczonego orzeczono uszczerbek na zdrowiu w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku w stopniu nie mniejszym niż 1% uszczerbku na zdrowiu.
- Suma ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +5 może wynosić maksymalnie 20% sumy ubezpieczenia wybranej Opcji;
- 6) **opcja Dodatkowa +6 (Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku):**
- świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +6, za każdy dzień pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem pobytu w szpitalu minimum 3 dni. Świadczenie nie obejmuje pobytu w szpitalu w związku z rehabilitacją, z zastrzeżeniem lit. b),
 - świadczenie w wysokości 0,2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +6, za każdy dzień pobytu w szpitalu Ubezpieczonego w związku z zaleconą rehabilitacją w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie przysługuje za okres nie dłuższy niż 14 dni,
 - świadczenie w wysokości 500 zł przypadku pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT nieprzerwanie przez co najmniej 48 godzin, za cały okres pobytu na OIOM/OIT i jest wypłacane niezależnie od świadczenia za pobyt w szpitalu o którym mowa w lit. a) i b).
- Wypłata świadczenia przysługuje maksymalnie za 90 dni pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- 7) **opcja Dodatkowa +7 (Rekonwalescencja po pobycie w szpitalu)** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +7, za każdy dzień czasowej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ Ubezpieczony, bezpośrednio po pobycie w szpitalu, tj. czasowa niezdolność do pracy rozpoczęła się następnego dnia po dniu wypisu ze szpitala. Wypłata świadczenia przysługuje maksymalnie za okres 30 dni. Suma ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +7 może wynosić maksymalnie 30% sumy ubezpieczenia wybranej Opcji;
- 8) **opcja Dodatkowa +8 (Oparzenia)** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +8, uzależnione od stopnia oparzenia określonego wyłącznie w Tabeli nr 3

TABELA NR 3

Stopień oparzenia	Wysokość świadczenia – % sumy ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +8
II stopień	20%
III stopień	50%
IV stopień	100%

W przypadku wystąpienia w ramach jednego nieszczęśliwego wypadku oparzeń o różnym stopniu, InterRisk wypłaca jednorazowe świadczenie odpowiadające najwyższemu stopniowi oparzenia Ubezpieczonego, niezależnie od jego rozległości i miejsca powstania;

- 9) **opcja Dodatkowa +9 (Odmrożenia)** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +9, uzależnione od stopnia odmrożenia określonego wyłącznie w Tabeli nr 4:

TABELA NR 4

Stopień odmrożenia	Wysokość świadczenia – % sumy ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +9
II stopień	20%
III stopień	50%
IV stopień	100%

W przypadku wystąpienia w ramach jednego zdarzenia odmrożeń o różnym stopniu, InterRisk wypłaca jednorazowe świadczenie odpowiadające najwyższemu stopniowi odmrożenia u Ubezpieczonego, niezależnie od jego rozległości i miejsca powstania;

- 10) **opcja Dodatkowa +10 (Operacje chirurgiczne)** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +10, uzależnione od rodzaju operacji chirurgicznej określonej wyłącznie w Tabeli nr 5, pod warunkiem iż operacja chirurgiczna:

- została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku oraz
- została przeprowadzona w trakcie co najmniej 2 dniowego pobytu w szpitalu Ubezpieczonego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Jeżeli w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku została wykonana więcej niż jedna operacja chirurgiczna, przysługuje wyłącznie jedno, najwyższe świadczenie przewidziane w Tabeli nr 5 za jedną z kilku wykonanych operacji chirurgicznych.

TABELA NR 5

Rodzaj operacji chirurgicznej	Wysokość świadczenia – % sumy ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +10
Operacje przewodu pokarmowego i jamy brzusznej:	
operacje przełyku	90%
operacje żołądka	60%
resekcja jelita	40%
operacje wątroby	90%
operacje trzustki	90%
operacje śledziony	40%
Operacje związane z otwarciem klatki piersiowej:	
operacje płuca	80%
usunięcie całego płuca	100%
operacje serca	80%
Amputacje:	
amputacja palców rąk i nóg – każdy palec	10%
amputacja ręki (dłoni)	30%
amputacja stopy	30%
amputacja na poziomie przedramienia	40%
amputacja na poziomie podudzia	50%
amputacja na poziomie ramienia	50%
amputacja na poziomie uda	70%
całkowita amputacja kończyny na wysokości biodra	100%
Operacje narządów zmysłu:	
operacje oka	
szycie gałki ocznej	90%
usunięcie gałki ocznej	40%
odwarstwienie siatkówki	20%
operacje ucha	
zabiegi w obrębie ucha środkowego	30%
zabiegi w obrębie ucha wewnętrznego	50%
operacje nosa	
operacja zatok	20%
operacje przegrody nosowej i małżowin nosa	10%
Operacyjne leczenie złamań:	
kości czaszki	80%
operacje twarzoczaszki	20%
operacja nosa	10%
operacje kręgosłupa	50%
operacje obręczy barkowej	20%

operacje kości ramienia	25%
operacje kości przedramienia	15%
operacja nadgarstka, śródreżca	10%
operacje miednicy	35%
operacje kości uda	30%
operacje kości podudzia	25%
operacje rzepki	20%
operacje złamań w obrębie stopy (kości stępu, śródstopia)	10%
operacja żeber	10%
operacje mostka	10%

Operacyjne leczenie tkanek miękkich:

mięśnie, ścięgna, więzadła, naczynia krwionośne	10%

Operacyjne leczenie zwichnięć:

stawu barkowego	50%
stawu biodrowego	50%
stawu łokciowego	20%
stawu kolanowego	20%
łąkotki	10%
stawu skokowego lub nadgarstka	20%
kręgosłupa	25%

Operacje układu moczowo-płciowego:

operacje nerki, dróg moczowych	60%
operacje żeńskich narządów płciowych	45%
operacje męskich narządów płciowych	20%

Operacje neurochirurgiczne:

operacje centralnego układu nerwowego – mózg i rdzeń kręgowy	100%
operacje nerwów obwodowych	20%

Przeszczyty:

przeszczep serca	100%
przeszczep wątroby	100%
przeszczep nerki	100%
przeszczep innych narządów	65%

- 11) **opcja Dodatkowa +11 (Operacje plastyczne)** – zwrot udokumentowanych kosztów operacji plastycznej do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +11, pod warunkiem, iż:

- operacja plastyczna została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku j oraz
- koszty operacji plastycznej zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż jeden rok od daty nieszczęśliwego wypadku.

- 12) **opcja Dodatkowa +12 (Uciążliwe leczenie)** – wypłata świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +12, pod warunkiem, iż:

- nieszczęśliwy wypadek nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu) oraz
- Ubezpieczony przeszedł operację chirurgiczną w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nastąpił co najmniej 3 dniowy pobyt w szpitalu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;

- 13) **opcja Dodatkowa +13 (Śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego)** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej +13, pod warunkiem, iż:

- wypadek komunikacyjny wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
- śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od dnia wypadku komunikacyjnego;

- 14) **opcja Dodatkowa +14 (Koszty pogrzebu w wyniku nieszczęśliwego wypadku)** – jednorazowy zwrot udokumentowanych kosztów pogrzebu do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej +14 w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Zwrot kosztów pogrzebu następuje pod warunkiem, iż:

- śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz
- zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

- 15) **opcja Dodatkowa +15 (Kosztów dostosowania miejsca zamieszkania lub pojazdu)** – zwrot kosztów dostosowania mieszkania lub pojazdu po nieszczęśliwym wypadku do wysokości 100% sumy ubez-

pieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +15 wydatkowane na:

- a) dostosowanie wnętrza miejsca zamieszkania do potrzeb Ubezpieczonego jako osoby niepełnosprawnej (na podstawie orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności) w wyniku nieszczęśliwego wypadku, polegającą na:
 - i. przebudowie łazienki;
 - ii. przebudowie kuchni;
 - iii. usunięciu progów w drzwiach;
 - iv. poszerzeniu drzwi do mieszkania lub domu mieszkalnego i znajdujących się w nim pomieszczeń;
- b) dostosowanie pojazdu do potrzeb Ubezpieczonego jako osoby niepełnosprawnej (na podstawie orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności) w wyniku nieszczęśliwego wypadku – w zależności od dysfunkcji narządów ruchu Ubezpieczonego, polegające na adaptacji układu pedalów oraz montażu w pojeździe następujących udogodnień:
 - i. ręcznego sterowania gazem i hamulcem,
 - ii. fotela obrotowego,
 - iii. uchwyty na kierownicę,
 - iv. paneli sterujących,
 - v. sprzęgła elektronicznego,
 - vi. elektrycznych przenośników osoby z wózka inwalidzkiego do pojazdu,
 pod warunkiem, że zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty nieszczęśliwego wypadku;

16) **opcja Dodatkowa +16 (Jednorazowe świadczenie za pobyt w szpitalu)** – wypłata świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +16, pod warunkiem, iż:

- a) nieszczęśliwy wypadek nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu) oraz
- b) pobyt w szpitalu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który trwał nieprzerwanie przez okres dłuższy niż 5 dni;

17) **opcja Dodatkowa +17 (Zasilek na edukację dzieci)** w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub całkowitej niezdolności do pracy – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +17, pod warunkiem iż:

- a) dziecko lub dzieci Ubezpieczonego spełniają warunki definicji wskazanej w §2 pkt 22),
- b) śmierć Ubezpieczonego lub całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

Świadczenie dzielone jest w częściach równych pomiędzy dzieci, o których mowa w lit. a);

18) **opcja Dodatkowa +18 (Spłata rat kredytu konsumenckiego)** – zwrot udokumentowanych kosztów spłaty rat kredytu konsumenckiego Ubezpieczonego, których data wymagalności przypada w czasie trwania czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +18, jednak nie więcej niż 500 zł za jedną ratę, pod warunkiem że:

- a) w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w wyniku którego orzeczono u niego uszczerbek na zdrowiu w stopniu nie mniejszym niż 1% uszczerbku na zdrowiu i jednocześnie nastąpiła u niego czasowa niezdolność do pracy trwająca nieprzerwanie nie krócej niż 30 dni,

oraz

- b) umowa kredytu konsumenckiego została podpisana przez Ubezpieczonego nie później niż 30 dni przed datą nieszczęśliwego wypadku a pierwsza rata, za którą dokonany będzie zwrot przypada nie wcześniej niż po 30 dniach czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy;

19) **opcja Dodatkowa +19 (e-Rehabilitacja)** – za pośrednictwem Centrum e-Rehabilitacji, InterRisk organizuje i pokryje koszt:

- a) wizyty wstępnej (w Centrum e-Rehabilitacji lub domu Ubezpieczonego), na którą składa się: ocena potrzeb rehabilitacji Ubezpieczonego, instalacja systemu e-Rehabilitacji (aparatury sterująco-telemonitorującej, o ile jest to niezbędne) oraz wyjaśnienie funkcjonowania tego systemu (czas trwania około 2 godzin),
- b) codziennych sesji e-Rehabilitacji (czas trwania 30 minut) przez okres 30 dni pod nadzorem fizjoterapeuty,

- c) wizyty kontrolnej i przeprowadzenia oceny stanu zdrowia Ubezpieczonego i ustalenia ewentualnych dalszych potrzeb w zakresie rehabilitacji,

z zastrzeżeniem, iż świadczenia w ramach opcji Dodatkowej +19 (e-Rehabilitacja) dotyczą wyłącznie uszkodzeń ciała, których Ubezpieczony doznał w wyniku nieszczęśliwego wypadku;

20) **opcja Dodatkowa +20 (Asystent zdrowotny po wypadku komunikacyjnym)** – w przypadku gdy Ubezpieczony uległ wypadkowi komunikacyjnemu, za pośrednictwem Centrum TeleMedycyny, InterRisk organizuje i pokryje koszt:

- a) konsultacji specjalistycznych realizowanych przez:
 - i. lekarza: internistę, chorób wewnętrznych lub pediatrę – koszt maksymalnie 3 konsultacji na Ubezpieczonego,
 - ii. lekarza specjalistę (obejmuje również lekarza specjalistę dziecięcego): audiolog, chirurg ogólny, chirurg naczyniowy, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, ginekolog, kardiolog, nefrolog, neurochirurg, neurolog, okulista, ortopeda, otolaryngolog, pulmonolog, rehabilitant, fizjoterapeuta, reumatolog, urolog – koszt maksymalnie 5 konsultacji na Ubezpieczonego,
- b) terapii psychologicznej – koszt maksymalnie 10 sesji psychologicznych na Ubezpieczonego trwających nie dłużej niż 30 minut,
- c) zabiegów ambulatoryjnych – koszt zabiegów ambulatoryjnych do kwoty 1 000 zł na Ubezpieczonego (nie są nią objęte koszty leków i materiałów niezbędnych do wykonania zabiegów) wymienionych w Tabeli nr 6:

TABELA NR 6

Rodzaj zabiegów ambulatoryjnych	Zakres zabiegów ambulatoryjnych
Zabiegi pielęgniarskie	1) pomiar ciśnienia
	2) pomiar wzrostu i wagi ciała
	3) iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne podłączenie wlewu kroplowego
	4) pobranie krwi
Zabiegi ogólnolekarskie	1) zakładanie cewników
	2) pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych
	3) opatrzenie drobnych urazów (rany, skręcenia)
	4) podanie anatoksyny przeciw tężcowi
Zabiegi chirurgiczne	1) nacięcie ropnia
	2) szycie rany
	3) zdjęcie szwów
Zabiegi okulistyczne	1) badanie ostrości widzenia
	2) badanie pola widzenia
	3) pomiar ciśnienia śródgałkowego
	4) usunięcie ciała obcego z oka
Zabiegi ortopedyczne	1) opatrzenie drobnych urazów,
	2) punkcja stawu
Zabiegi otolaryngologiczne	1) usunięcie ciała obcego z ucha, nosa, gardła
	2) postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa, opatrunek uszny z lekiem
Zabiegi urologiczne	1) zakładanie cewników

- d) badań diagnostycznych i laboratoryjnych – wykonywanych w ramach leczenia wyłącznie na zlecenie Centrum TeleMedycyny w zakresie określonym w Tabeli nr 7:

TABELA NR 7

Rodzaj diagnostyki	Zakres diagnostyki
Diagnostyka laboratoryjna	1) Badania hematologiczne i układu krzepnięcia: czas częściowej trombotoplastyny po aktywacji/czas kaolinowo-kefalinowy (APTT), czas protrombinowy (PT), czas trombinowy, D – Dimery, eozynofilia bezwzględna, fibrynogen (FIBR), morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów, morfologia krwi bez rozmazu, hematokryt, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), leukocyty, płytki krwi, retikulocyty.
	2) Badania biochemiczne: albuminy, białko całkowite, białko C-reaktywne (CRP), chlorki (Cl), fosfataza alkaliczna (AP), glukoza, kinaza fosfokreatynowa, izoenzym CK-MB, kreatynina, mocz-nik, potas (K), proteinogram, seromukoid, sód (Na).
	3) Badania wirusologiczne: przeciwciała przeciw Borrelia IgG, przeciwciała przeciw Borrelia IgM
	4) Badania bakteriologiczne: posiew z rany, posiew z moczu z antybiogramem, posiew wymazu z nosa, posiew wymazu z oka, posiew wymazu z ucha
	5) Badania moczu: badanie ogólne moczu (profil), białko w moczu, glukoza w moczu, kreatynina w moczu, ciała ketonowe w moczu
Diagnostyka laboratoryjna	czaszki, okolicy czołowej, żuchwy, szczęki, zatok nosa, nosa, oczodołu, spojenia żuchwy, okolicy jarzmowo – szczękowej, krtani, nosogardzieli, okolicy tarczycy, klatki piersiowej, kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego), barku, łopatki, mostka, żeber, stawów, ramienia, łokcia, przedramienia, nadgarstka, dłoni, palca, kończyny górnej, kończyny dolnej, miednicy, biodra, uda, kolana, podudzia, kostki, stopy, przeglądowe jamy brzusznej
Diagnostyka radiologiczna (RTG)	ginekologiczne przezpochwowe – transwaginalne, miednicy małej, piersi, przeglądowe jamy brzusznej (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żołądka, dwunastnicy), układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego), tarczycy, mięśni, stawów biodrowych, stawów kolanowych, stawów łokciowych, stawów skokowych, stawów barkowych, drobnych stawów i więzadeł, ścięgna, węzłów chłonnych, krtani, nadgarstka, palca, tkanek miękkich, jąder, echokardiografia (ECHO), dopplerowskie naczyni jamy brzusznej, dopplerowskie tętnic dogardłowych, dopplerowskie żył szyjnych, dopplerowskie tętnic kończyn, żył kończyn, dopplerowskie tętnic nerkowych
Diagnostyka obrazowa TK i NMR	Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza w podmiocie wykonującym działalność leczniczą wskazanym za pośrednictwem Infolinii medycznej. Obejmuje koszt kontrastu.
Diagnostyka endoskopowa	z pobraniem materiału i oceną histopatologiczną – w uzasadnionych medycznie przypadkach. Nie obejmuje kosztu znieczulenia ogólnego z wyjątkiem wskazań medycznych oraz nagrań. Gastroskopia – test urazowy, sigmoidoskopia, rektoskopia, kolonoskopia.
Badania czynnościowe	EKG spoczynkowe, Spirometria, EEG – encefalografia w trybie czuwania (z wyłączeniem EEG we śnie, EEG, EMG – elektromiografia, Audiometria tonalna, Audiometria impedancyjna (tympanogram))
e) rehabilitacji – koszt do 30 zabiegów rehabilitacyjnych na Ubezpieczonego w zakresie:	
i) kinezoterapii:	
– ćwiczenia bierne,	
– ćwiczenia czynne w odciążeniu,	
– ćwiczenia czynne wolne,	
– ćwiczenia czynne z oporem,	
– ćwiczenia ogólnousprawniające,	
– ćwiczenia izometryczne, mobilizacje i manipulacje,	
– neuromobilizacje,	
– masaż leczniczy,	
– wyciąg, teaping.	
ii) fizykoterapii:	
– elektrostymulacja,	
– galwanizacja,	
– jonoforeza,	
– prądy diadynamiczne,	

- prądy interferencyjne,
- prądy TENS,
- prądy Traberta,
- magnetoterapia,
- ultradźwięki miejscowe,
- laseroterapia punktowa,
- krioterapia częściowa.

Zakres i rodzaj zabiegów realizowany jest wyłącznie na podstawie skierowania od lekarza w placówkach medycznych wskazanych przez Centrum TeleMedycyny;

- f) transportu medycznego po wskazaniu lekarza prowadzącego leczenie – koszt transportu medycznego do kwoty 500 zł;

21) **opcja Dodatkowa +21 (Assistance medyczny):**

- a) pomoc medyczna:

- wizyta lekarza Centrum Assistance** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszty dojazdu lekarza Centrum Assistance oraz jego honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub zorganizuje i pokryje koszty wizyty lekarskiej w placówce medycznej. InterRisk pokrywa łączne koszty do wysokości 500 zł w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku;
- wizyta pielęgniarki** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, na zlecenie lekarza prowadzącego leczenie, zorganizuje i pokryje koszt dojazdu pielęgniarki oraz jej honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego. InterRisk pokrywa koszty 7 wizyt, które łącznie nie mogą przekroczyć 48 godzin pobytu pielęgniarki u Ubezpieczonego w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku;
- dostawa leków przepisanych przez lekarza** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w następstwie którego zgodnie z dokumentacją medyczną wystawioną przez lekarza prowadzącego wymaga leczenia, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt transportu leków przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie do miejsca pobytu Ubezpieczonego;
- transport medyczny do placówki medycznej** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt transportu z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego leczenie;
- transport medyczny z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego przebywał w placówce medycznej, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt środka transportu zalecanego przez lekarza prowadzącego leczenie;
- pomoc psychologiczna** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk na zlecenie lekarza zorganizuje i pokryje koszt wizyty u psychologa. InterRisk pokrywa koszt maksymalnie 3 wizyt w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku;

- b) pomoc rehabilitacyjna:

- wizyta fizykoterapeuty w miejscu pobytu Ubezpieczonego** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, na zlecenie lekarza prowadzącego leczenie zorganizuje i pokryje koszt wizyt fizykoterapeuty w miejscu pobytu Ubezpieczonego do łącznej kwoty 500 zł w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku;
- wizyta Ubezpieczonego u fizykoterapeuty w poradni rehabilitacyjnej** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, na zlecenie lekarza prowadzącego leczenie zorganizuje i pokryje koszt wizyt Ubezpieczonego u fizykoterapeuty w poradni rehabilitacyjnej do łącznej kwoty 500 zł w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku;
- organizacja oraz pokrycie kosztów transportu sprzętu rehabilitacyjnego** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu

- wypadkowi, w następstwie którego zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego do łącznej kwoty 200 zł w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku;
- iv. **zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, pokryje koszt zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 200 zł w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku;
- c) **pomoc domowa** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego nastąpił pobyt w szpitalu Ubezpieczonego przez okres co najmniej 5 dni, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji, do łącznej kwoty 300 zł w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku; usługa pomocy domowej obejmuje:
- robiecie drobnych zakupów spożywczo-przemysłowych pierwszej potrzeby - koszty zakupów realizowanych na zlecenie Ubezpieczonego pokrywa Ubezpieczony;
 - przygotowywanie posiłków - przy użyciu produktów, środków i sprzętów udostępnionych przez Ubezpieczonego;
 - pomoc w utrzymaniu czystości w domu: sprzątanie podłóg, dywanów i wykładzin dywanowych, ścieranie kurzy, wyrzucanie śmieci, zmywanie naczyń, czyszczenie powierzchni roboczych w kuchni (blatów, płyty kuchennej oraz zlewu), sprzątanie łazienki; podlewanie roślin w domu i ogrodzie - przy użyciu środków i sprzętów udostępnionych przez Ubezpieczonego;
- d) **opieka nad dziećmi** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego nastąpił pobyt w szpitalu Ubezpieczonego, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt opieki nad dziećmi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego do kwoty 200 zł za dzień, maksymalnie do 3 dni w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie realizowane jest na wniosek Ubezpieczonego i na podstawie pisemnej zgody Ubezpieczonego oraz w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby, która mogłaby zapewnić opiekę nad dziećmi; Usługa obejmuje opiekę sprawowaną przez opiekunkę, która w ramach prowadzonej działalności gospodarczej świadczy usługi opieki nad dziećmi. Usługa świadczona w miejscu zamieszkania dzieci przez 24 godziny na dobę;
- e) **opieka nad kotami i psami** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego nastąpił pobyt w szpitalu Ubezpieczonego, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt opieki nad kotami i psami w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, maksymalnie do 3 dni i kwoty 300 zł w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku. Usługa obejmuje realizację przewozu psów i kotów Ubezpieczonego do wyznaczonej przez Ubezpieczonego osoby lub do placówki zapewniającej całodobową opiekę nad zwierzętami oraz pokrycie kosztów tego przewozu i pobytu.
- f) **medyczne usługi informacyjne** – za pośrednictwem Centrum Assistance Ubezpieczony uzyskuje:
- informacje medyczne o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,
 - informacje o działaniu leków (stosowanie, odpowiedniki, skutki uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży i laktacji),
 - informacje o aptekach na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym adresy, godziny pracy i numery telefonów,
 - informacje o rekomendowanych placówkach medycznych na terytorium kraju,
 - informacje o rekomendowanych placówkach diagnostycznych,
 - informacje o rekomendowanych placówkach odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych,
 - informacje o rekomendowanych placówkach leczenia zamkniętego,
 - informacje o dietach, zdrowym żywieniu,
- informacje o grupach wsparcia działających na terenie Rzeczypospolitej Polskiej dla osób dotkniętych alkoholizmem, trudną sytuacją rodzinną, cierpiących na określone schorzenia, dla kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci,
 - informacje o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań;
- 22) **opcja Dodatkowa +22 (Choroby odzwierzęce)** – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +22 pod warunkiem, że w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej:
- rozpoznano po raz pierwszy u Ubezpieczonego jedną z chorób odzwierzęcych: bąblowicę, wirusowe zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze, toksoplazmozę lub wściekliznę;
- lub
- nastąpiło ukąszenie Ubezpieczonego przez kleszcza oraz rozpoznano u niego po raz pierwszy boreliozę;
- 23) **opcja Dodatkowa +23 (Poważne Choroby)** świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +23, pod warunkiem rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, następującego rodzaju Poważnej Choroby:
- anemia aplastyczna,
 - choroba autoimmunologiczna,
 - choroba Creutzfeldta-Jacoba,
 - cukrzyca typ I,
 - niewydolność serca,
 - niewydolność nerek,
 - nowotwór złośliwy,
 - paraliż,
 - poliomyelitis,
 - stwardnienie rozsiane,
 - śpiączka,
 - transplantacja głównych organów,
 - utrata mowy,
 - utrata słuchu,
 - utrata wzroku,
 - zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych;
- 24) **opcja Dodatkowa +24 (Pakiet ONKO)** – w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej jednej z następujących rodzajów Poważnych Chorób: nowotworu złośliwego, cukrzycy typu I, niewydolności serca, niewydolności nerek, choroby autoimmunologicznej, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, InterRisk za pośrednictwem Centrum ONKO zorganizuje i pokryje koszt:
- Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej,
 - Telekonsultacji lekarskich specjalistycznych;
- 25) **opcja Dodatkowa +25 (TeleMedycyna)** – za pośrednictwem Centrum TeleMedycyny, InterRisk zorganizuje i pokryje koszt:
- 12 e-konsultacji w ciągu okresu ubezpieczenia, realizowanych przez lekarzy: internistę, pediatrę, alergologa, diabetologa, endokrynologa, kardiologa, dietetyka, psychologa, dermatologa, ginekologa, pulmonologa, onkologa, ortopedę, z zastrzeżeniem, że pomiędzy dwoma następującymi po sobie e-konsultacjami musi nastąpić minimum 12 godzinna przerwa a warunkiem skorzystania przez Ubezpieczonego z e-konsultacji jest posiadanie przez Ubezpieczonego urządzeń umożliwiających komunikację w formie w jakiej prowadzona będzie konsultacja, spełniających wymagania określone w załączniku nr 1 do OWU,
 - wystawienia e-recepty;
- 26) **opcja Dodatkowa +26 (Koszty związane z zużyciem gazu i prądu)** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, związanych z zużyciem gazu i prądu w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w związku z czasową niezdolnością Ubezpieczonego do pracy, która miała miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, lub pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. InterRisk wypłaca świadczenia miesięcznie, max. za 6 m-cy, w wysokości nie więcej niż 300 zł/m-c. Świadczenia miesięczne za czas trwania czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub pobytu w szpitalu przysługują za każdy pełen miesiąc kalendarzowy trwania czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub za każdy pełen miesiąc kalendarzowy pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;

- 27) **opcja Dodatkowa +27 (Pakiet Medyczny)** – w przypadku gdy Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszty świadczeń medycznych obejmujące:
- konsultacje lekarskie,
 - zabiegi ambulatoryjne,
 - badania diagnostyczne,
- w zakresie określonym w Załączniku nr 3 do OWU, pod warunkiem iż koszty:
- powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz
 - zostały poniesione w podmiocie wykonującym działalność leczniczą wskazanym przez Centrum Assistance.

SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY

S7

- Górną granicą odpowiedzialności InterRisk w odniesieniu do każdego z ryzyk, o których mowa w §4 OWU, jest suma ubezpieczenia ustalona w umowie ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego odrębnie w odniesieniu do każdego ryzyka i dotyczy wyłącznie odpowiedzialności InterRisk w odniesieniu do danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
- Suma ubezpieczenia ustalana jest dla każdego Ubezpieczonego i określona jest w umowie ubezpieczenia.
- Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia w przypadku Opcji, a także opcji Dodatkowych (od +1 do +27), za wyjątkiem:
 - śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o której mowa w §6 ust. 1 pkt 1), gdzie górną granicą odpowiedzialności jest kwota stanowiąca 150% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji: PRZEZORNY, ROZWAŻNY, WYMAGAJĄCY,
 - uszczerbku na zdrowiu w wysokości w przedziale 51% - 100%, o którym mowa w §6 ust. 1 pkt 2) oraz §6 ust. 1 pkt 3) lit. c), gdzie górną granicą odpowiedzialności jest kwota stanowiąca 350% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji WYMAGAJĄCY,
 - opcji Dodatkowej +19 (e-Rehabilitacja), gdzie górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi koszt świadczeń medycznych, o których mowa w §6 ust. 2 pkt 19) OWU, przy czym limit odpowiedzialności ograniczony jest do kwoty 3.000 zł na Ubezpieczonego w okresie trwania umowy ubezpieczenia,
 - opcji Dodatkowej +20 (Asystent zdrowotny po wypadku komunikacyjnym), gdzie górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi koszt świadczeń medycznych, o których mowa w OWU, przy czym limit odpowiedzialności ograniczony jest do kwoty 1.500 zł na Ubezpieczonego w okresie trwania umowy ubezpieczenia,
 - opcji Dodatkowej +25 (TeleMedycyna), gdzie górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi koszt 12 e-konsultacji, przy czym limit odpowiedzialności ograniczony jest do kwoty 5.000 zł na Ubezpieczonego w okresie trwania umowy ubezpieczenia,
 - opcji Dodatkowej +27 (Pakiet Medyczny), gdzie górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi koszt świadczeń medycznych, o których mowa w Załączniku nr 3 do OWU.
- W ramach ubezpieczenia wypłacone świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń nie mogą przekroczyć łącznie górnej granicy odpowiedzialności, określonej osobno dla Opcji oraz wybranej opcji Dodatkowej (od +1 do +27).



CO TRZEBA ZROBIĆ, ŻEBY SIĘ UBEZPIECZYĆ?

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

S8

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, który powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - imię, nazwisko (nazwę) oraz adres (siedzibę) Ubezpieczającego,
 - imię i nazwisko Ubezpieczonego – dotyczy ubezpieczenia indywidualnego i rodzinnego,
 - liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia,
 - przedmiot i zakres ubezpieczenia,
 - propozycję sum ubezpieczenia dla Opcji oraz opcji Dodatkowych (od +1 do +27),
 - okres ubezpieczenia,
 - rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej/ wykonywanej pracy,
 - rodzaj uprawianej rekreacyjnie i/lub wyczynowo dyscypliny sportowej,

- propozycję postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień OWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.

- InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
- Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 1 lub ust. 2 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie InterRisk do dokonania jego uzupełnienia, względnie sporządzenia nowego wniosku, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma od InterRisk w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
- Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.
- Umowa ubezpieczenia może zostać przedłużona na następny dwunastomiesięczny okres ubezpieczenia, za zgodą InterRisk, na podstawie OWU obowiązujących w dniu jej przedłużenia i zostaje potwierdzona w sposób, o którym mowa w ust. 7.
- Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
- InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).

S9

- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie ubezpieczenia grupowego, ubezpieczenia indywidualnego lub rodzinnego w rozumieniu §2 pkt 87)-89).
- Umowa ubezpieczenia indywidualnego lub rodzinnego może zostać zawarta wyłącznie w formie imiennej.
- Umowa ubezpieczenia grupowego może zostać zawarta w formie imiennej lub bezimiennej, z zastrzeżeniem ust. 4-5.
- Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego w formie bezimiennej jest:
 - objęcie ubezpieczeniem 100% osób spełniających u Ubezpieczającego definicję Ubezpieczonego w ramach tej samej Opcji ubezpieczenia oraz
 - brak w zakresie umowy ubezpieczenia następujących opcji Dodatkowych: +1 (Czasowa niezdolność do pracy), +18 (Spłata rat kredytu konsumenckiego), +19 (e-Rehabilitacja), +20 (Asystent zdrowotny po wypadku komunikacyjnym), +24 (Pakiet ONKO), +25 (TeleMedycyna), +27 (Pakiet Medyczny).
- Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego w formie imiennej jest dołączenie do wniosku Ubezpieczającego imiennej listy osób przystępujących do ubezpieczenia.
- Umowa ubezpieczenia grupowego może zostać zawarta w formie rozliczenia na osobodni – w umowie ubezpieczenia ustala się przewidywaną liczbę osobodni (każdy 1 osobodzień rozumiany jest jako 1 dzień okresu ubezpieczenia przypadający na 1 Ubezpieczonego), składkę za każdy osobodzień oraz łączną składkę do zapłaty za zadeklarowaną liczbą osobodni.



KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

S10

- W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
- Odpowiedzialność InterRisk z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej, jednakże wobec Ubezpieczonego przystępującego do ubezpieczenia za pomocą środków komunikacji elektronicznej odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.
- W przypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek, w stosunku do osób zgłaszanych do objęcia ochroną ubezpieczeniową w trakcie trwania umowy grupowej, z wyłączeniem umów zawartych w formie rozliczenia na osobodni, odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym osoba została zgłoszona do InterRisk przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia grupowego.
- Odpowiedzialność InterRisk ustaje:
 - z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
 - z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w §11 ust. 2-4,

- 4) w przypadku opłacania składki w ratach - jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu,
- 5) wobec Ubezpieczonego - z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia lub górnej granicy odpowiedzialności, o której mowa w §7 ust. 3 OWU,
- 6) wobec Ubezpieczonego - z dniem jego zgonu,
- 7) wobec Ubezpieczonego w grupowej umowie ubezpieczenia - z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia. Ubezpieczony może wystąpić z ubezpieczenia w każdym czasie.
5. W przypadku gdy odpowiedzialność InterRisk ustala wskutek wyczerpania sumy ubezpieczenia, wznowienie odpowiedzialności InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia następuje w drodze aneksu do umowy ubezpieczenia, od dnia wskazanego w tym aneksie jednak nie wcześniej niż po zapłacie dodatkowej składki za double ubezpieczenie.

ODSTĄPIENIE, WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA §11

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć 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 ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie jej obowiązywania:
 - 1) w przypadku umów zawartych na okres minimum 12 miesięcy ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia,
 - 2) w przypadku umów zawartych na okres krótszy niż 12 miesięcy ze skutkiem natychmiastowym.
3. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać 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.
4. Jeżeli InterRisk ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, InterRisk może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
5. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w §10 ust. 4 pkt 4) OWU.
4. Podstawową składkę ubezpieczeniową oblicza się mnożąc, określoną sumę ubezpieczenia dla Opcji i opcji Dodatkowych przez właściwą stawkę określoną w procentach (%), uzależnioną od czynników określonych w ust. 2. Postanowienie to nie dotyczy opcji Dodatkowych: +19 (e-Rehabilitacja), +20 (Asystent zdrowotny po wypadku komunikacyjnym), +21 (Assistance medyczny), +24 (Pakiet ONKO), +25 (TeleMedycyna), +27 (Pakiet Medyczny), w których obowiązuje jedna stawka składki określana kwotowo.
5. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia (lub zmiany) umowy ubezpieczenia.
6. Jeżeli taryfa składek nie uwzględnia ubezpieczonego ryzyka, wówczas wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie indywidualnej oceny ryzyka przez InterRisk.
7. InterRisk może zastosować zniżki i /lub wyższy podstawowej składki ubezpieczeniowej.
8. Wysokość ostatecznej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując wyższy i zniżki składki.
9. InterRisk może zastosować wyższy składki z tytułu:
 - 1) podwyższenia świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku o 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji: PRZEZORNY, ROZWAŻNY, WYMAGAJĄCY, jeżeli śmierć Ubezpieczonego była następstwem nieszczęśliwego wypadku przy pracy,
 - 2) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o następstwa nieszczęśliwych wypadków:
 - a) powstałe w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
 - b) w drodze do lub z pracy,
 - 3) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o Klauzulę ALL,
 - 4) wprowadzenia postanowień dodatkowych i/lub odmiennych od postanowień OWU rozszerzających zakres ubezpieczenia, o które wnioskował Ubezpieczający,
 - 5) wysokiej częstotliwości zaistniałych zdarzeń ubezpieczeniowych, z tytułu których InterRisk wypłacił świadczenia.
10. InterRisk może zastosować zniżki składki z tytułu:
 - 1) liczby osób przystępujących do umowy ubezpieczenia oraz liczby osobodni,
 - 2) wyboru zakresu ubezpieczenia – zakres Ograniczony,
 - 3) jednorazowej płatności składki ubezpieczeniowej,
 - 4) formy ubezpieczenia – ubezpieczenie rodzinne,
 - 5) wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień OWU ograniczających zakres ubezpieczenia, o które wnioskował Ubezpieczający.
11. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo, chyba że strony umówiły się inaczej.
12. Składka ubezpieczeniowa, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty. Terminy płatności i wysokość kolejnych rat określa się w umowie ubezpieczenia.
13. W przypadku ubezpieczenia z rozliczeniem na osobodni składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo za ustaloną liczbę osobodni a po zakończeniu ochrony ubezpieczeniowej, w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia następuje ostateczne rozliczenie rzeczywiście wykorzystanej liczby osobodni. W przypadku, gdy liczba osobodni określona w umowie ubezpieczenia jest większa niż liczba rzeczywiście wykorzystanych osobodni – wówczas InterRisk zwraca Ubezpieczającemu składkę stanowiącą iloczyn niewykorzystanych osobodni i określonej w umowie ubezpieczenia składki za każdy osobodzień. W przypadku, gdy liczba osobodni określona w umowie ubezpieczenia jest mniejsza niż liczba rzeczywiście wykorzystanych osobodni – wówczas Ubezpieczający na wezwanie InterRisk, zobowiązany jest dopłacić InterRisk składkę stanowiącą iloczyn nadwyżki osobodni (w stosunku do zadeklarowanej w umowie ubezpieczenia) i określonej w umowie ubezpieczenia składki za każdy osobodzień.
14. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia (polisie) późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia (polisie).
15. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, InterRisk należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
16. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.



OD CZEGO ZALEŻY WYSOKOŚĆ SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ?

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§12

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej należnej za okres odpowiedzialności InterRisk określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka:
 - 1) zakresu ubezpieczenia,
 - 2) okresu ubezpieczenia,
 - 3) wnioskowanych przez Ubezpieczającego wysokości sum ubezpieczenia,
 - 4) liczby osób przystępujących do ubezpieczenia lub liczby osobodni wskazanych we wniosku
 - 5) informacji o szkodowości,
 - 6) rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej i/lub wykonywanej pracy oraz rodzaju wyczynowo i/lub rekreacyjnie uprawianego sportu.
3. Ponadto w ustaleniu wysokości podstawowej składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.



JAKIE OBOWIĄZKI MA UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY, A JAKIE INTERRISK?

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§13

- Ubezpieczający obowiązany jest do:
 - podania do wiadomości InterRisk przed zawarciem umowy ubezpieczenia wszelkich znanych sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach,
 - zgłaszania InterRisk zmian okoliczności, o których Ubezpieczający informował InterRisk przed zawarciem umowy ubezpieczenia, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości,
 - opłacenia składki lub jej rat w ustalonym terminie,
 - umożliwienia InterRisk zasięgnięcia informacji odnoszących się do okoliczności wystąpienia wypadku,
 - przekazywania do InterRisk w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia, wszystkich danych niezbędnych do należytego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia, - w przypadku umowy ubezpieczenia grupowego zawartej w formie imiennej:
 - listy osób przystępujących do ubezpieczenia,
 - listy osób występujących z ubezpieczenia,
 - w przypadku rozliczenia na osobodni przekazywania do InterRisk, najpóźniej na 1 dzień przed objęciem ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego – liczbę osób i liczbę dni, którą planuje wykorzystać,
 - przestrzegania obowiązków określonych w OWU.
- Jeżeli Ubezpieczający nie podał do wiadomości InterRisk okoliczności znanych sobie, o których mowa w ust. 1 pkt 1) lub nie dopełnił obowiązku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), 5) i 6) InterRisk nie odpowiada za skutki tych okoliczności.
- W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:
 - Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej;
 - Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku;
 - Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy, w szczególności postanowień umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i InterRisk względem Ubezpieczonego;
 - niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.
- Jeśli umowa ubezpieczenia grupowego zawarta została na rachunek pracowników Ubezpieczającego lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i Ubezpieczający otrzymuje od InterRisk wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o:
 - firmie InterRisk i adresie siedziby InterRisk;
 - charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
 - możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
- InterRisk obowiązany jest do:
 - zachowania należytej staranności przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia,
 - przekazywania Ubezpieczającemu informacji niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a w przypadku zgłoszenia roszczenia zobowiązany jest do terminowej likwidacji,

- dostarczenia Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia tekstu OWU, a także innych dokumentów i formularzy niezbędnych z punktu widzenia wykonywania umowy ubezpieczenia,
 - na żądanie Ubezpieczonego, udzielenia niezbędnych informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego,
 - udostępnienia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia. W/w osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji, a także sporządzać na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez InterRisk,
 - objęcia ochroną ubezpieczeniową osób, które zostały zgłoszone przez Ubezpieczającego i za które została zapłacona składka ubezpieczeniowa,
 - wypłaty świadczenia na warunkach i zasadach określonych w OWU i umowie ubezpieczenia,
 - zabezpieczenia danych osobowych, otrzymanych w wyniku realizacji umowy ubezpieczenia zgodnie z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych,
 - pisemnego informowania osoby występującej z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania, zgodnie z §14 ust. 18,
 - pisemnego informowania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z zawiadomieniem o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z §14 ust. 19.
- Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony mają prawo wglądu do informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, żądania pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich za zgodność z oryginałem przez InterRisk.



CO ZROBIĆ ŻEBY OTRZYMAĆ ŚWIADCZENIE?

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§14

- W razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest do:
 - niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń,
 - zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową jednostki organizacyjnej InterRisk, nie później niż w terminie 14 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala,
 - poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takich badań pokrywa InterRisk.
- Zawiadomienie o zajściu zdarzenia powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:
 - imię i nazwisko albo nazwę Ubezpieczającego oraz jego adres,
 - imię, nazwisko i adres Ubezpieczonego,
 - imię, nazwisko i adres Uprawnionego, jeżeli z roszczeniem występuje Uprawniony,
 - datę nieszczęśliwego wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia,
 - imię, nazwisko i adres świadków zdarzenia, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie.
- W ramach opcji Dodatkowej +19 (e-Rehabilitacja) Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - skontaktować się z Centrum e-Rehabilitacji celem uzgodnienia preferowanego terminu realizacji świadczenia zdrowotnego,
 - zastosować się do zaleceń i wskázówek personelu Centrum e-Rehabilitacji,
 - odwołać zarezerwowane wizyty lekarskie w przypadku braku możliwości lub potrzeby skorzystania z nich w umówionym terminie;
- Świadczenia w ramach opcji Dodatkowej +19 (e-Rehabilitacja) realizowane są zgodnie z poniższymi zasadami:
 - rodzaj e-Rehabilitacji jest każdorazowo dopasowany do rodzaju uszkodzenia ciała, którego doznał Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - W celu realizacji e-Rehabilitacji, Ubezpieczonemu udostępniany jest system e-Rehabilitacji (aparatura sterująco-telemonitorująca), za wyjątkiem

- kiem odbiornika TV lub innego niezbędnego sprzętu IT, który jest potrzebny do realizacji rehabilitacji ruchowej i neurologicznej;
- 3) System e-Rehabilitacji, o którym mowa w pkt 2) powyżej stanowi własność Centrum e-Rehabilitacji i jest udostępniany Ubezpieczonemu na zasadach najmu. Ubezpieczony zobowiązany jest do używania tego systemu zgodnie z jego przeznaczeniem oraz załączoną do tego systemu instrukcją obsługi;
 - 4) System e-Rehabilitacji, o którym mowa w pkt 2) powyżej winien być zwrócony do Centrum e-Rehabilitacji w terminie nieprzekraczającym 14 dni od daty zakończenia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 5) Koszt wysyłki i odbioru, a także koszt kaucji systemu e-Rehabilitacji, o którym mowa w pkt 2) powyżej Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie;
 - 6) Koszty połączeń i usług internetowych Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie.
5. W celu zrealizowania świadczeń w ramach opcji Dodatkowej +20 (Asystent zdrowotny po wypadku komunikacyjnym), Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z Centrum Telemedycyny (numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia) w celu uzyskania świadczeń.
 6. W razie powstania zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową InterRisk w ramach opcji Dodatkowej +21 (Assistance Medyczny) - Ubezpieczający/ Ubezpieczony obowiązany jest skontaktować z Centrum Assistance (adres, numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia) i przekazać następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko albo nazwę Ubezpieczającego oraz jego adres,
 - 2) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 3) adres zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 4) krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - 5) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego.
 7. W razie powstania zdarzenia, o którym mowa w ust. 6, Ubezpieczony, na wniosek Centrum Assistance, zobowiązany jest przedstawić lekarzom Centrum Assistance posiadane: zaświadczenia medyczne, skierowania, zwolnienia lekarskie, dokumenty medyczne, recepty, a także okazać rachunki lub faktury i dowody ich zapłaty – w zakresie, w jakim te dokumenty i informacje są niezbędne do ustalenia zakresu odpowiedzialności InterRisk.
 8. W celu zrealizowania świadczeń w ramach opcji Dodatkowej +24 (Pakiet ONKO), Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z Centrum ONKO telefonicznie pod numerem telefonu: (85) 874 23 60 (koszt połączenia zgodny z taryfą danego operatora) lub mailowo pod adresem interrisk.onko@mdtmedical.eu i postępować zgodnie ze wskazówkami udzielanymi przez konsultanta.
 9. W celu zrealizowania świadczenia w ramach opcji Dodatkowej +25 (Tele-Medycyna) Ubezpieczony zobowiązany jest zarejestrować się na portalu Centrum TeleMedycyny dostępnym na stronie internetowej www.interrisk.pl i postępować zgodnie ze wskazaniami aplikacji.
 10. Świadczenia w ramach opcji Dodatkowej +25 (TeleMedycyna) realizowane są zgodnie z poniższymi zasadami:
 - 1) e-konsultacja realizowana jest przez lekarza: internistę, pediatrę, alergologa, diabetologa, endokrynologa, kardiologa, dietetyka, psychologa, dermatologa, ginekologa, pulmonologa, onkologa, ortopedę,
 - 2) Ubezpieczony zobowiązany jest wskazać w aplikacji specjalizację lekarską, z której chce skorzystać i termin e-konsultacji, a także wybrać jedną z trzech dostępnych form jej realizacji,
 - 3) w celu skorzystania z e-recepty, Ubezpieczony powinien posiadać Profil Zaufany (ePUAP) i zalogować się do Internetowego Konta Pacjenta na rządowym portalu www.pacjent.gov.pl, aby zweryfikować swój numer telefonu oraz adres e-mail,
 - 4) wystawiona i cyfrowo podpisana przez lekarza Centrum TeleMedycyny e-recepta przekazywana jest Ubezpieczonemu drogą elektroniczną jako wiadomość e-mail lub SMS z 4-cyfrowym kodem,
 - 5) e-recepta jest realizowana przez Ubezpieczonego w aptece, w której farmaceuta skanuje kod z wydruku e-mail lub kod z wiadomości SMS i wydaje przepisane leki.
 11. W razie powstania zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową InterRisk w ramach opcji Dodatkowej +27 (Pakiet Medyczny) - Ubezpieczający/ Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) skontaktować się z Centrum Assistance (numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia) w celu uzyskania świadczeń;
 - 2) podać imię i nazwisko albo nazwę Ubezpieczającego oraz jego adres,
 - 3) podać imię i nazwisko Ubezpieczonego, adres zamieszkania Ubezpieczonego oraz numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego,
 - 4) przedstawić krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - 5) zastosować się do zaleceń i wskazówek personelu medycznego w zakresie uzasadnionym realizowanym świadczeniem medycznym;
 - 6) poinformować Centrum Assistance o braku możliwości realizacji usługi w umówionym terminie, w celu wyznaczenia nowego dogodnego terminu.
 12. W ramach opcji Dodatkowej +27 (Pakiet Medyczny) świadczenia medyczne określone w Załączniku nr 3 do OWU, udzielane są Ubezpieczonemu wyłącznie w podmiotach wykonujących działalność leczniczą wskazanych przez Centrum Assistance.
 13. W celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie:
 - 1) kopię zgłoszenia zdarzenia Policji, o ile było zgłoszone,
 - 2) dokumentację medyczną opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę,
 - 3) zaświadczenia lekarskie z przebiegu procesu leczenia oraz zawierające dokładną diagnozę,
 - 4) kartę informacyjną ze szpitala,
 - 5) w przypadku zakresu Ograniczonego - zaświadczenie od organizatora zajęć lub zajęć sportowych potwierdzające, że do zdarzenia doszło podczas tych zajęć lub zajęć sportowych organizowanych przez Ubezpieczającego tj. podczas treningów oraz podczas reprezentowania Ubezpieczającego na zawodach sportowych;
 - 6) w przypadku wypadku komunikacyjnego, o ile Ubezpieczony był kierowcą pojazdu:
 - a) kopię prawa jazdy i uprawnień do prowadzenia pojazdu wymaganych zgodnie z przepisami prawa,
 - b) kopię dowodu rejestracyjnego pojazdu,
 - 7) w przypadku zawału serca:
 - a) dokumentację z leczenia szpitalnego,
 - b) dokumentację z Poradni Kardiologicznej, gdzie Ubezpieczony był leczony po przebytym zawałe,
 - c) wynik EKG wykonany nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od daty przebytego zawału serca;
 - 8) w przypadku udaru mózgu:
 - a) dokumentację z leczenia szpitalnego,
 - b) dokumentację z Poradni Neurologicznej lub od lekarza prowadzącego leczenie z opisem występujących dysfunkcji po przebytym udarze mózgu;
 - 9) celem refundacji poniesionych kosztów nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie:
 - a) kopię zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie,
 - b) okazać oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;
 - 10) celem refundacji poniesionych kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych:
 - a) kopię decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznaniu renty szkoleniowej osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej,
 - b) okazać oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;
 - 11) w przypadku nieszczęśliwego wypadku przy pracy:
 - a) kopię protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wzoru protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy sporządzony przez zespół powypadkowy powołany zgodnie z zasadami określonymi w Rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy
 - lub
 - b) kopię karty wypadku przy pracy sporządzoną zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu uznawania zdarzenia powstałego w okresie ubezpieczenia wypadkowego za wypadek przy pracy, kwalifikacji prawnej zdarzenia, wzoru karty wypadku i terminu jej sporządzenia;
 - 12) w przypadku nieszczęśliwego wypadku w drodze do lub z pracy – kopię karty wypadku przy pracy sporządzoną zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad oraz trybu uznawania zdarzenia za wypadek w drodze do pracy lub z pracy, sposobu jego dokumentowania, wzoru karty wypadku w drodze do pracy lub z pracy oraz terminu jej sporządzania;
 - 13) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:

- a) zaświadczenie lekarskie – karta zgonu,
 - b) akt zgonu Ubezpieczonego lub orzeczenie sądu uznające Ubezpieczonego za osobę zmarłą,
 - 14) celem refundacji poniesionych kosztów na wózek inwalidzki – oryginały imiennych rachunków lub faktur oraz zlecenie lekarza prowadzącego leczenie na wózek inwalidzki,
 - 15) w przypadku całkowitej niezdolności do pracy w ramach opcji Dodatkowej +2 – kopię orzeczenia lekarza Zakładu Ubezpieczeń Społecznych uznające Ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy oraz samodzielnej egzystencji;
 - 16) celem refundacji poniesionych kosztów leczenia w ramach opcji Dodatkowej +3 – oryginały imiennych rachunków lub faktur, oraz dowody ich zapłaty a także dokumentację medyczną potwierdzającą poniesione koszty leczenia;
 - 17) celem refundacji poniesionych kosztów leczenia stomatologicznego w ramach opcji Dodatkowej +4 – oryginały imiennych rachunków lub faktur a także dokumentację medyczną z potwierdzającą poniesione koszty leczenia stomatologicznego;
 - 18) celem refundacji poniesionych kosztów rehabilitacji w ramach opcji Dodatkowej +5 – dokumentację medyczną potwierdzającą skierowanie na rehabilitację, odbycie zabiegów rehabilitacyjnych oraz oryginały imiennych rachunków lub faktur oraz dowody ich zapłaty,
 - 19) w przypadku czasowej niezdolności do pracy w ramach opcji Dodatkowej +1, opcji Dodatkowej +7 oraz opcji Dodatkowej +26:
 - a) kopię zaświadczenia lekarskiego lub wydruk zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła Ubezpieczonemu w/w zaświadczenie,
 - b) zaświadczenie stwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej w dniu nieszczęśliwego wypadku, chyba że Ubezpieczony nie mógł go uzyskać z przyczyn od siebie niezależnych,
 - c) zaświadczenie stwierdzające zatrudnienie w dniu nieszczęśliwego wypadku, chyba że Ubezpieczony nie mógł go uzyskać z przyczyn od siebie niezależnych,
 - d) zaświadczenie z właściwego organu rentowego lub zakładu pracy o pobieraniu zasiłku chorobowego z ubezpieczenia społecznego;
 - 20) celem refundacji kosztów pogrzebu Ubezpieczonego w ramach opcji Dodatkowej +14 (Koszty pogrzebu w wyniku nieszczęśliwego wypadku):
 - a) zaświadczenie lekarskie – karta zgonu Ubezpieczonego,
 - b) akt zgonu Ubezpieczonego lub orzeczenie sądu uznające Ubezpieczonego za osobę zmarłą,
 - c) Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;
 - 21) celem refundacji kosztów dostosowania mieszkania lub pojazdu po nieszczęśliwym wypadku w ramach opcji Dodatkowej +15 (Koszty dostosowania miejsca zamieszkania lub pojazdu):
 - a) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności Ubezpieczonego wydane przez powiatowy/miejski (lub wojewódzki) zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności,
 - b) oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;
 - 22) celem refundacji poniesionych kosztów na spłatę kredytu konsumencyjnego w ramach opcji Dodatkowej +18 (Spłata rat kredytu konsumencyjnego):
 - a) oryginały dokumentów wskazujących datę zawarcia umowy o kredyt oraz przypadających rat spłaty kredytu,
 - b) kopię zaświadczenia lekarskiego lub wydruk zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła w/w zaświadczenie,
 - 23) w przypadku chorób odzwierzęcych w ramach opcji Dodatkowej +22:
 - a) dokumentację medyczną zawierającą rozpoznanie choroby wraz z klasyfikacją Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą ukąszenie przez kleszcza w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 24) w przypadku poważnych chorób w ramach opcji Dodatkowej +23 - dokumentację medyczną zawierającą rozpoznanie choroby wraz z klasyfikacją Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
 - 25) celem refundacji poniesionych kosztów związanych z zużyciem gazu i prądu w ramach opcji Dodatkowej +26:
 - a) oryginały imiennych rachunków lub faktur oraz dowody ich zapłaty,
 - b) kopię zaświadczenia lekarskiego lub wydruk zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła w/w zaświadczenie,
 - c) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia oraz kartę informacyjną z leczenia szpitalnego w przypadku pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 26) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych od OWU wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie, o którym mowa w ust. 18 i 19.
14. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać uzupełniony w piśmie, o którym mowa w ust. 18 i 19.
 15. InterRisk może na swój koszt, kierować Ubezpieczonego na badania lekarskie z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi.
 16. InterRisk może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
 17. Wystąpienie InterRisk o informację, o której mowa w ust. 16, wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, albo jego przedstawiciela ustawowego.
 18. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie, na którą osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
 19. W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości świadczenia, InterRisk w terminie siedmiu dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.

§15

1. Stopień uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia z uwzględnieniem, zaleconego przez lekarza leczenia powypadkowego, najpóźniej w 24 miesiącu od dnia nieszczęśliwego wypadku.
2. Orzeczony stopień (procent) uszczerbku na zdrowiu z tytułu poszczególnych rodzajów uszczerbku na zdrowiu, wynikających z jednego nieszczęśliwego wypadku jest sumowany, przy czym suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu jednego nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć wysokości 100%.
3. Przy ustaleniu stopnia (procentu) uszczerbku na zdrowiu, nie bierze się pod uwagę charakteru czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.
4. Stopień uszczerbku na zdrowiu w ramach Opcji: PRZEZORNY, WYMAGAJĄCY, SPORT lub OSP jest ustalany na podstawie zgłoszenia roszczenia i dostarczonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia oraz na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk TU S.A Vienna Insurance Group obowiązującej w dniu zawarcia umowy, stanowiącej załącznik nr 2 do OWU.
5. Stopień uszczerbku na zdrowiu w ramach Opcji ROZWAŻNY ustalany jest na podstawie TABELI NR 2 zawartej w OWU.
6. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, świadczenie wypłaca się z uwzględnieniem różnicy pomiędzy stopniem (procentem) uszczerbku na

zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.

7. Świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu oraz z tytułu opcji Dodatkowych: +1 (Czasowa niezdolność do pracy), +2 (Całkowita niezdolność do pracy), +6 (Pobyt w szpitalu), +7 (Rekonwalescencja po pobycie w szpitalu), +8 (Oparzenia), +9 (Odmrożenia), +10 (Operacje chirurgiczne), +12 (Uciążliwe leczenie), +15 (Koszty dostosowania miejsca zamieszka lub pojazdu), +16 (Jednorazowe świadczenie za pobyt w szpitalu), +18 (Spłata rat kredytu konsumenckiego), +22 (Choroby odzwierzęce), +23 (Poważne Choroby) oraz +26 (Koszty związane z zużyciem gazu i prądu) wypłacane są Ubezpieczonemu.
8. Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz z tytułu opcji Dodatkowej +13 (Śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego) i opcji Dodatkowej +14 (Koszty pogrzebu w wyniku nieszczęśliwego wypadku), wypłacane jest Uprawnionemu, z zastrzeżeniem postanowienia ust. 9.
9. Jeżeli na rzecz Ubezpieczonego zostało wypłacone świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, a następnie Ubezpieczony zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłaca się po potrąceniu wypłaconej uprzednio kwoty za uszczerbek na zdrowiu, maksymalnie do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
10. Świadczenie z tytułu z tytułu opcji Dodatkowej +17 (Zasiłek na edukację dzieci), wypłacane jest:
 - a) w przypadku niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego: rodzicowi lub opiekunowi prawnemu niepełnoletniego dziecka Ubezpieczonego, uprawnionego do świadczenia, w części mu przysługującej,
 - b) w przypadku pełnoletnich dzieci Ubezpieczonego: pełnoletniemu dziecku Ubezpieczonego uprawnionemu do świadczenia, w części mu przysługującej.
11. Koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, koszty leczenia, koszty leczenia stomatologicznego, koszty rehabilitacji i operacji plastycznych zwracane są osobie, która je poniosła.
12. InterRisk wypłaca Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu świadczenie na podstawie uznania roszczenia, po uprzednim przeprowadzeniu własnego postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości świadczenia, zawartej z Ubezpieczonym lub Uprawnionym ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
13. Świadczenie może być wypłacone: przelewem bankowym.
14. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich.
15. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.
16. InterRisk spełnia świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
17. Jeżeli w terminie określonym w ust. 16 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia InterRisk wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
18. Jeżeli w terminie określonym w ust. 16 InterRisk nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
19. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 16 lub 17, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.



JAK ZŁOŻYĆ SKARGĘ LUB REKLAMACJĘ Z TYTUŁU ZAWARTEJ UMOWY UBEZPIECZENIA?

SKARGI I REKLAMACJE

§16

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia oraz

będącemu osobą fizyczną spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, przysługuje prawo do występowania z zastrzeżeniami dotyczącymi usług świadczonych przez InterRisk, w tym do zgłaszania skarg i zażaleń, zwanych dalej łącznie reklamacjami.

2. Reklamacja może być złożona:
 - 1) na piśmie – osobiście, w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów, za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych;
 - 2) ustnie - telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów;
 - 3) w postaci elektronicznej - wysyłając e-mail na adres: szkody@interrisk.pl.
3. InterRisk 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.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
5. InterRisk odpowiada na reklamację osoby fizycznej na piśmie, a na wniosek tej osoby - pocztą elektroniczną. Na reklamacje złożone przez podmioty inne niż osoby fizyczne, InterRisk odpowiada w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
6. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia oraz spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
7. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA ZAWARTYCH NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTÓW §17

W przypadku gdy umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta, do umowy mają zastosowanie następujące postanowienia:

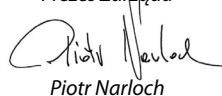
1. Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.
2. Umowa ubezpieczenia nie wiąże się z ryzykiem finansowym wynikającym z jej szczególnych cech lub charakteru czynności, które mają być wykonane, a składka ubezpieczeniowa nie zależy od ruchu cen na rynku finansowym.
3. Konsument ponosi koszty wynikające ze środków porozumiewania się na odległość według taryfy operatora konsumenta.
4. Spory wynikające z umów zawartych pomiędzy konsumentami a InterRisk za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych mogą być rozwiązywane przez właściwe organy za pomocą europejskiej platformy pozasądowego rozwiązywania sporów dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
5. Umowa ubezpieczenia nie jest objęta funduszem gwarancyjnym lub innym systemem gwarancyjnym.
6. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy InterRisk a konsumentem jest język polski.
7. Prawem właściwym dla stosunków InterRisk z konsumentem przed zawarciem umowy jak również prawem właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§18

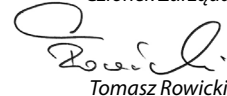
1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub InterRisk w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
2. Strony są zobowiązane zawiadamiać się o każdorazowej zmianie siedziby lub adresu odpowiednio w zależności od tego czy stroną jest osoba prawna lub fizyczna.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
5. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU jest prawo polskie.
6. InterRisk zobowiązana jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a InterRisk jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
7. Niniejszy tekst jednolity Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW odNOWA został zatwierdzony uchwałą nr 02/31/12/2024 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 31.12.2024 roku i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 09.01.2025 roku.
8. Integralną częścią niniejszych OWU są następujące załączniki:
9. Załącznik nr 1 – Wymogi techniczne urządzeń umożliwiających komunikację w celu skorzystania przez Ubezpieczonego z e-Konsultacji
10. Załącznik nr 2 – Tabela Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group,
11. Załącznik nr 3 – Zakres świadczeń medycznych w opcji Dodatkowej +27 (Pakiet Medyczny).
12. Załącznik nr 4 – OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

Prezes Zarządu



Piotr Narloch

Członek Zarządu



Tomasz Rowicki

Jeśli czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje pracownik InterRisk, pracownik otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie zasadnicze lub zasadnicze oraz zmienne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej. W przypadku gdy czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje agent ubezpieczeniowy, agent jest zobowiązany poinformować klienta o charakterze otrzymywanego wynagrodzenia, a w przypadku gdy honorarium jest płacone bezpośrednio przez klienta – o jego kwocie.

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, KRS: 0000054136, Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, NIP: 526-00-38-806, Kapitał zakładowy i kapitał wpłacony: 137.640.100 PLN, Centrala, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa, InterRisk Kontakt: 22 575 25 25, interrisk.pl

Załącznik nr 1

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW odNOWA

**WYMOGI TECHNICZNE URZĄDZEŃ UMOŻLIWIAJACYCH KOMUNIKACJĘ
W CELU SKORZYSTANIA PRZEZ UBEZPIECZONEGO Z E-KONSULTACJI**

1. W celu skorzystania przez Ubezpieczonego z E-Konsultacji należy dysponować:
 - 1) urządzeniem z dostępem do sieci Internet z systemem operacyjnym Microsoft Windows, iOS lub Android i minimalną prędkością łącza 1 Mbps,
 - 2) zainstalowaną aktualną wersją przeglądarki internetowej Chrome z włączoną obsługą aplikacji niezbędnych do poprawnego połączenia z systemem teleinformatycznym,
 - 3) uruchomienie obsługi JavaScript (najnowszy i włączony JavaScript),
 - 4) aktywnym adresem e-mail,
 - 5) telefonem stacjonarnym lub komórkowym.
2. W przypadku korzystania z aplikacji mobilnej, urządzenie powinno posiadać system Android lub iOS, zaktualizowany do najnowszej wersji.
3. W przypadku korzystania z aplikacji na urządzeniach mobilnych wymagane jest posiadanie zainstalowanej aplikacji Telemedi.co, dostępnej w serwisie Google Play (www.play.google.com) lub Appstore (www.appstore.com).
4. Rekomendowana minimalna rozdzielczość ekranu, w przypadku korzystania z aplikacji za pomocą przeglądarki to 1024x768 pikseli.
5. Koszty połączeń i usług internetowych Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie.

TABELA NORM USZCZERBKU NA ZDROWIU INTERRISK

I. USZKODZENIA GŁOWY

1. USZKODZENIA POWŁOK CZASZKI (BEZ USZKODZEŃ KOSTNYCH):	PROCENT USZCZERBKU NA ZDROWIU
A. USZKODZENIA POWŁOK CZASZKI W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARU, RUCHOMOŚCI I TKLIWOŚCI BLIZNY:	
1. < 5 cm średnicy/ długości blizny, bez dolegliwości bólowych	1
2. < 5 cm średnicy/ długości blizny, towarzyszące dolegliwości bólowe	2
3. > 5 cm średnicy/ długości blizny, bez dolegliwości bólowych	3
4. > 5 cm średnicy/ długości blizny, towarzyszące dolegliwości bólowe	4
B. OSKALPOWANIE (DLA KOBIET X 2):	
1. < 5 cm średnicy	5
2. 5 -10 cm średnicy	8
3. > 10 cm średnicy	12
2. USZKODZENIE KOŚCI SKŁEPIENIA I PODSTAWY CZASZKI (WGŁĘBIENIA, SZCZELINY, FRAGMENTACJA) W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZEŃ:	
1. < 2,5 cm średnicy/ długości	1-5
2. 2,5 - 5 cm średnicy/ długości	6-7
3. > 5 cm średnicy/ długości	8-9
3. UBYTEK W KOŚCIACH CZASZKI:	
A.	
1. <2,5 cm średnicy/ długości	1-5
2. 2,5 - 5 cm średnicy/ długości	6-8
3. 5 - 8 cm średnicy/ długości	9-15
4. > 8 cm średnicy/ długości	16-20
UWAGA: JEŻELI PRZY USZKODZENIACH I UBYTKACH KOŚCI CZASZKI (POZ. 2 I 3) WYSTĘPUJĄ JEDNOCZEŚNIE USZKODZENIA POWŁOK CZASZKI (POZ. 1) NALEŻY OSOBNO OCENIAĆ STOPIEŃ USZCZERBKU ZA USZKODZENIA LUB UBYTKI KOŚCI WG. POZ. 2 LUB 3 I OSOBNO ZA USZKODZENIA POWŁOK CZASZKI WG. POZ. 1.	
4. POWIKŁANIA TOWARZYSZĄCE USZKODZENIOM W POZ. 1, 2 I 3 OCENIA SIĘ DODATKOWO W ZALEŻNOŚCI OD RODZAJU. (NALEŻY DO POZYCJI PODSTAWOWEJ DODAĆ USZCZERBKU WYNIKAJĄCE Z POWIKŁAŃ – MAX. 25):	
A.	
1. nawracający wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego	+5
2. przewlekłe zapalenie kości	+5
3. ropowica podczepcowa leczona operacyjnie	+5
4. zakrzepica powłok	+5
5. przepuklina mózgowa	+5
5. PORAŻENIA I NIEDOWŁADY POŁOWICZE:	
A.	
1. porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0–1° wg skali Lovette'a	100%
2. głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn 2° lub 2/3° wg skali Lovette'a	60%
3. średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych 3° lub 3/4° wg skali Lovette'a	40%
4. nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych 4° lub 4/5° wg skali Lovette'a	10%
5. porażenie kończyny górnej 0–1° wg skali Lovette'a z niedowładem kończyny dolnej 3–4° wg skali Lovette'a	
	prawej 70%
	lewej 60%
6. niedowład kończyny górnej 3–4° wg skali Lovette'a z porażeniem kończyny dolnej 0–1° wg skali Lovette'a:	
	prawej 70%
	lewej 60%
7. monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 0–1° wg skali Lovette'a:	
	prawej 40%
	lewej 30%
8. monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2°–2/3° wg skali Lovette'a:	
	prawej 30%
	lewej 25%
9. monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3–4° wg skali Lovette'a	
	prawej 10%
	lewej 5%
10. monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 0° wg skali Lovette'a	50%
11. monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 1–2° wg skali Lovette'a	30%
12. monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 3–4° wg skali Lovette'a	10%

SKALA LOVETTE'A	
0° – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej,	
1° – ślad czynnego skurczu mięśnia – 10% prawidłowej siły mięśniowej,	
2° – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 25% prawidłowej siły mięśniowej,	
3° – zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej,	
4° – zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 75% prawidłowej siły mięśniowej	
5° – prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej	
6. ZESPOŁY POZAPIRAMIDOWE:	
A.	
1. utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
B. ZESPÓŁ POZAPIRAMIDOWY UTRUDNIAJĄCY SPRAWNOŚĆ USTROJU Z ZABURZENIAMI MOWY I NAPADAMI OCZNYMI:	
1. wymagający stałej opieki osoby trzeciej, wyraźne zmiany psychiczne i kognitywne	80
2. wymagający okresowej opieki osoby trzeciej, wyraźne zmiany psychiczne i kognitywne	70
3. znaczne ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym, obecne zmiany psychiczne i kognitywne	60
4. umiarkowane ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym z okresowo występującymi zaburzeniami psychicznymi	40
5. niewielkie ograniczenia funkcjonowania w życiu codziennym z okresowo występującymi zaburzeniami psychicznymi nieznacznego stopnia	30
C.	
1. zaznaczony zespół pozapiramidowy	10 - 20
7. ZABURZENIA RÓWNOWAGI POCHODZENIA MÓZDŻKOWEGO I PRZEDSIONKOWEGO:	
A.	
1. zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie	100
B. ZABURZENIA RÓWNOWAGI UTRUDNIAJĄCE W DUŻYM STOPNIU CHODZENIE:	
1. zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie i uniemożliwiające wykonywanie jakiegolwiek pracy zawodowej, znaczne utrudnienie wykonywania prac domowych	70
2. zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie, uniemożliwiające wykonywanie pracy zawodowej, jednak z możliwością wykonywania prac domowych	50
C.	
1. zaburzenia równowagi utrudniające w małym stopniu chodzenie	20
D.	
1. śladowe zaburzenia równowagi sporadycznie utrudniające chodzenie	5
8. PADACZKA:	
A.	
1. padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem i ekwiwalentami padaczkowymi uniemożliwiającymi jakąkolwiek pracę	100
B. PADACZKA Z RZADKIMI NAPADAMI, ALE ZE ZMIANAMI OTĘPIENNYMI UTRUDNIAJĄCYMI W DUŻYM STOPNIU WYKONYWANIE PRACY (W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH ORAZ KOGNITYWNYCH, POTWIERDZONYCH LECZENIEM PSYCHIATRYCZNYM ORAZ BADANIEM NEUROPSYCHOLOGICZNYM):	
1. znaczne, postępujące zmiany otępienne, stała opieka osób trzecich	70
2. znaczne zmiany otępienne, regularna opieka osób trzecich w ciągu dnia	60
3. znaczne zmiany otępienne, okresowa opieka osób trzecich	50
C. PADACZKA BEZ ZMIAN PSYCHICZNYCH Z CZĘSTYMI NAPADAMI:	
1. częste napady wtórnie uogólnione, co najmniej 2 w miesiącu bez wyraźnej aury	60
2. częste napady wtórnie uogólnione, co najmniej 2 w miesiącu z aurą	50
3. częste napady padaczkowe częściowe proste i / lub złożone bez wtórnego uogólnienia, sporadycznie wtórnie uogólnione	40
D. PADACZKA BEZ ZMIAN PSYCHICZNYCH Z RZADKIMI NAPADAMI (1 I MNIEJ NA MIESIĄC):	
1. politerapia z ew. objawami ubocznymi leczenia przeciwpadaczkowego	30
2. politerapia bez objawów ubocznych leczenia przeciwpadaczkowego	25
3. monoterapia	20
9. ZABURZENIA NEUROLOGICZNE I PSYCHICZNE UWARUNKOWANE ORGANICZNIE (ENCEFALOPATIE):	
A. CIĘŻKIE ZABURZENIA PSYCHICZNE WYMAGAJĄCE STAŁEJ OPIEKI OSÓB TRZECICH (ZMIANY OTĘPIENNE, UTRWALONE PSYCHOZY):	
1. ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, częste i długotrwałe hospitalizacje psychiatryczne)	100
2. ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, wymagające leczenia ambulatoryjnego oraz okresowo szpitalnego)	80
3. ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, wymagające stałego ambulatoryjnego leczenia psychiatrycznego)	70
B. ENCEFALOPATIE ZE ZMIANAMI CHARAKTEROLOGICZNYMI:	
1. znacznego stopnia zmiany otępienne ze zmianami charakterologicznymi wymagające całodobowej opieki osób trzecich	60
2. znacznego stopnia zmiany otępienne mające wpływ na całodienne funkcjonowanie wymagające w ciągu dnia pomocy osób trzecich	50
C. ENCEFALOPATIE Z UTRWALONYMI SKARGAMI SUBIEKTYWNYMI (BÓLE GŁOWY, ZAWROTY GŁOWY, WZMOŻONA POBUDLIWOŚĆ NERWOWA, TRUDNOŚĆ W SKUPIENIU UWAGI, ZABURZENIA PAMIĘCI, SNU ITP.):	
1. znacznego stopnia nasilone objawy subiektywne, ograniczające funkcjonowanie w życiu codziennym, wymagające stałego i długotrwałego leczenia, obecne objawy neurologiczne oraz zmiany w badaniu neuropsychologicznym, (wg ICD-10, F07.2)	30

2. umiarkowane ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym, obecne zmiany w badaniu neuropsychologicznym i/lub neurologicznym	20
3. nieznaczne subiektywne objawy bez zmian w badaniu neurologicznym i neuropsychologicznym	5
10. NERWICE I ZESPOŁY NERWICOPODOBNE:	
A. NERWICE I ZESPOŁY NERWICOPODOBNE PO URAZIE CZASZKOWO – MÓZGOWYM W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ (POURAZOWE ZABURZENIA STRESOWE (PTSD) WG ICD-10):	
1. znacznego stopnia zaburzenia stresowe z przebiegiem remitującym lub postępującym, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	20
2. umiarkowanego stopnia zaburzenia stresowe, leczone przez psychiatrę i/lub psychologa	10
3. niewielkiego stopnia zaburzenia stresowe	4
B. NERWICE I ZESPOŁY NERWICOPODOBNE PO USZKODZENIU CIAŁA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ:	
1. dokumentacja leczenia psychiatrycznego i/ lub psychologicznego dłuższego niż 6 miesięcy	10
2. dokumentacja leczenia psychiatrycznego i/ lub psychologicznego krótszego niż 6 miesięcy	5
3. dokumentacja leczenia nerwicy przez lekarzy innych specjalności niż psychiatria lub psychologia, przez okres 6 miesięcy	2
C.	
1. zespół cerebrasteniczny z utrwalonymi skargami subiektywnymi wg pkt. 9 C	
11. ZABURZENIA MOWY:	
A. AFAZJA CAŁKOWITA (SENSORYCZNA LUB SENSORYCZNO-MOTORYCZNA) Z AGRAFIĄ I ALEKSJĄ:	
1. utrzymujące się zmiany, pomimo 12 miesięcznego leczenia logopedycznego	100
2. nieznaczna poprawa po leczeniu logopedycznym	80
B.	
1. afazja całkowita motoryczna	30 - 60
C. AFAZJA ZNA CZNEGO STOPNIA UTRUDNIAJĄCA POROZUMIEWANIE SIĘ:	
1. znacznego stopnia nasilone zaburzenia mowy, utrzymujące się pomimo intensywnego co najmniej 6 miesięcznego leczenia logopedycznego	60
2. afazja z rozumieniem symboli językowych z możliwością komunikacji z pomocą mowy lub pisma	50
3. umiarkowane trudności rozumienia mowy i / lub mówienia lub pisania	30
D.	
1. afazja nieznaczного stopnia	10 - 15
12. ZESPOŁY PODWZGÓRZOWE POURAZOWE I INNE ZABURZENIA WEWNĄTRZWDZIELNICZE POCHODZENIA OŚRODKOWEGO: (NIE WIĘCEJ NIŻ 50)	
A.	
1. zaburzenia wydzielania hormonów płciowych	+15
2. zaburzenia wydzielania hormonu wzrostu (należy oceniać tylko u dzieci i młodzieży)	+15
3. niedoczynność tarczycy	+10
4. wtórna niedoczynność kory nadnerczy	+10
5. moczówka prosta	+10
13. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWÓW RUCHOWYCH GAŁKI OCZNEJ:	
A. NERWU OKORUCHOWEGO, W ZAKRESIE MIĘŚNI WEWNĘTRZNYCH OKA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA (KONIECZNE PRZEPROWADZENIE BADANIA OKULISTYCZNEGO):	
1. znaczne	15
2. umiarkowane	8
3. niewielkie	3
B. NERWU OKORUCHOWEGO, W ZAKRESIE MIĘŚNI ZEWNĘTRZNYCH OKA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:	
1. z podwójnym widzeniem i opadnięciem całkowitym powieki	30
2. podwójne widzenie, opadanie powieki	20
3. podwójne widzenie, bez opadania powieki	10
C.	
1. nerwu błotkowego	3
D. NERWU ODWODZĄCEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA (PODWÓJNE WIDZENIE, OGRANICZENIE RUCHOMOŚCI):	
1. znaczne	9 - 15
2. umiarkowane	4 - 8
3. niewielkie	1 - 3
14. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU TRÓJDZIELNEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:	
A.	
1. przewaga zaburzeń czucia w zakresie pojedynczej gałęzi	5
B.	
1. przewaga zaburzeń czucia w zakresie wszystkich gałęzi, jednostronne	10
C. PRZEWAGA DOLEGLIWOŚCI BÓLOWYCH W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA NASILENIA BÓLU:	
1. wymagające regularnego przyjmowania środków przeciwbólowych	15
2. wymagające sporadycznego przyjmowania środków przeciwbólowych	10
15. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU TWARZOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA. POSZCZEGÓLNE GAŁĘZIE:	
A.	
1. pierwsza	15
2. druga lub trzecia	8

3. całkowite	20
16. USZKODZENIA CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWÓW JĘZYKOWO – GARDŁOWEGO I BŁĘDNego – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ MOWY I ODDECHU, KRĄŻENIA I PRZEWODU POKARMOWEGO:	
A.	
1. całkowite porażenie podniebienia, gardła i krtani	40
B. PORAZENIE NERWU KRTANIOWEGO WSTECZNEGO:	
1. jednostronne	5
2. obustronne	30
C. PORAZENIE NERWU JĘZYKOWO – GARDŁOWY, W ZALEŻNOŚCI OD TRUDNOŚCI POŁYKANIA:	
1. znaczne	25
2. umiarkowane	15
3. niewielkie	5
D.	
1. neuralgia nerwu językowo-gardłowego	20
17. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU DODATKOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:	
A.	
1. całkowite, obejmujące mięsień mostkowo-obończykowo-sutkowy oraz górną część mięśnia czworobocznego	10
2. częściowe	3
18. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU PODJĘZYKOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:	
A.	
1. całkowite z obecnością fascykulacji i zaników	20
B. CZĘŚCIOWE	
1. znacznego stopnia	10
2. niewielkiego stopnia	5

II. USZKODZENIA TWARZY

19. USZKODZENIA POWŁOK TWARZY (BLIZNY I UBYTKI):	
A. OSZPECENIA BEZ ZABURZEŃ FUNKCJI (DLA KOBIET X 2):	
1. blizna, przewaga zmiany pigmentacji skóry (do 3 cm średnicy)	1-4
2. blizna, przewaga zmiany pigmentacji skóry (powyżej 3 cm średnicy)	5-7
3. wyraźne, szpecące blizny do 3 cm długości/ średnicy	8-9
4. wyraźne, szpecące blizny powyżej 3 cm długości/ średnicy	10
B. OSZPECENIE Z MIERNYMI ZABURZENIAMI FUNKCJI (NALEŻY SUMOWAĆ POSZCZEGÓLNE RODZAJE USZKODZEŃ, ALE NIE WIĘCEJ NIŻ 30):	
1. blizny i ubytki	+10
2. zaburzenia przyjmowania pokarmów	+8
3. zaburzenia artykulacji	+8
4. ślinotok	+5
5. zaburzenia funkcji powiek	+5
6. zaburzenia czucia	+5
7. dolegliwości bólowe	+8
C. OSZPECENIA POŁĄCZONE Z DUŻYMI ZABURZENIAMI FUNKCJI WYMAGAJĄCYMI STOSOWANIA PRZYRZĄDÓW POMOCNICZYCH DO NAPRAWY PRZYNAJMNIEJ JEDNEJ FUNKCJI (NALEŻY SUMOWAĆ POSZCZEGÓLNE RODZAJE ZABURZEŃ, ALE NIE WIĘCEJ NIŻ 40):	
1. blizny i ubytki	+10
2. zaburzenia przyjmowania pokarmów	+15
3. zaburzenia oddychania i/lub powonienia	+15
4. zaburzenia artykulacji	+15
5. ślinotok	+8
6. zaburzenia funkcji powiek	+8
20. USZKODZENIA NOSA:	
A.	
1. niewielkie uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia (przebarwienia i blizny nie zmieniające kształtu nosa) (dla kobiet x 2)	1
B. USZKODZENIA NOSA BEZ ZABURZEŃ ODDYCHANIA I POWONIEŃ (ZMIENIAJĄCE KSZTAŁT NOSA) (DLA KOBIET X 2):	
1. w niewielkim stopniu	2
2. w znacznym stopniu	3
3. utrzymujące się mimo przeprowadzenia operacji naprawczej	5
C. USZKODZENIA NOSA Z ZABURZENIAMI ODDYCHANIA – ZALEŻNIE OD ROZLEGŁOŚCI I USZKODZENIA I STOPNIA ZABURZEŃ ODDYCHANIA:	
1. nieznacznego stopnia upośledzenie drożności nosa	5-9
2. średniego stopnia upośledzenie drożności nosa	10-15
3. znacznego stopnia upośledzenie drożności nosa z wtórnym zapaleniem zatok	16-20
D. USZKODZENIA NOSA Z ZABURZENIAMI ODDYCHANIA I POWONIEŃ W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ W ODDYCHANIU I POWONIEŃ:	
1. nieznacznego stopnia upośledzenie drożności nosa i zaburzenia powonienia	10
2. średniego stopnia upośledzenie drożności nosa i zaburzenia powonienia	15
3. znacznego stopnia upośledzenie drożności nosa, wtórne zapalenie zatok i zaburzenia powonienia	25
E.	

1. utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	5
F.	
1. utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	30
UWAGA: JEŻELI USZKODZENIE NOSA WCHODZI W ZESPÓŁ USZKODZEŃ OBJĘTYCH POZ. 19, NALEŻY STOSOWAĆ OCENĘ WEDŁUG TEJ POZYCJI (TJ. WEDŁUG POZ. 19).	
21. UTRATA ZĘBÓW (ZA KAŻDY ZĄB):	
A. SIEKACZE I KŁY:	
1. częściowa	1 -1,5
2. całkowita	3
B. POZOSTAŁE ZĘBY:	
1. częściowa	1
2. całkowita	2
22. ZŁAMANIE SZCZĘKI LUB ŻUCHWY – W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ, NIESYMETRII ZGRYZU, UPOŚLEDZENIA ŻUCIA I ROZWIERANIA SZCZĘK POWODUJĄCE ZABURZENIA FUNKCJI:	
A.	
1. nieznacznego stopnia	1-5
B.	
1. średniego stopnia	6-10
C. ZNACZNEGO STOPNIA:	
1. przemieszczenia	+5
2. upośledzenie żucia	+5
3. niesymetria zgryzu	+5
4. zaburzenia rozwierania szczęk	+5
23. UTRATA SZCZĘKI LUB ŻUCHWY ŁĄCZNIE Z OSZPECENIEM I UTRATĄ ZĘBÓW – W ZALEŻNOŚCI OD UBYTKÓW, OSZPECENIA I POWIKŁAŃ:	
A.	
1. częściowa (należy oceniać według pozycji 19 i 21 nie więcej niż 35)	max. 35
2. całkowita	40-50
24. UBYTEK PODNIEBIENIA:	
A.	
1. z niewielkimi zaburzeniami mowy i/lub połykania	5-15
2. z dużymi zaburzeniami mowy lub połykania	16-25
3. z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	40
25. UBYTKI JĘZYKA:	
A.	
1. bez zaburzeń mowy i połykania	1-3
2. z niewielkimi zaburzeniami mowy	5-10
3. ze średnio nasilonymi zaburzeniami mowy i połykania	15-20
4. z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	20-35
5. całkowita utrata języka	50

III. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

26. OBNIŻENIE OSTROŚCI WZROKU BĄDŹ UTRATA JEDNEGO LUB OBOJGA OCZU:												
A.												
1. uszczerbek określa się na podstawie tabeli ostrości wzroku:												
Ostrość wzroku wzroku oka lewego:	Ostrość wzroku oka prawego:	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (8/10)	0,6 (6/10)	0,5 (1/2)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
	Procent trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu											
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 (1/2)	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	

UWAGA: OSTROŚĆ WZROKU ZAWSZE OKREŚLA SIĘ PO KOREKCJI SZKŁAMI ZARÓWNO PRZY ZMĘTNIENIU ROGÓWKI LUB SOCZEWKI, JAK I PRZY WSPÓŁISTNIENIU USZKODZENIA SIATKÓWKI LUB NERWU WZROKOWEGO.

B.	
1. utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej	38
27. PORAŻENIE NASTAWNOŚCI (AKOMODACJI) – PRZY ZASTOSOWANIU SZKIEŁ KOREKCYJNYCH LUB SOCZEWEK KONTAKTOWYCH:	
A.	
1. jednego oka	15
2. obojga oczu	30

28. USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ WSKUTEK URAZÓW TĘPYCH:			
A.			
1. rozdarcie naczyńiówki jednego oka			(poz. 26A)
2. zapalenie naczyńiówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego			(poz. 26A)
3. urazowe uszkodzenia plamki żółtej jednego oka			(poz. 26A)
4. zanik nerwu wzrokowego			(poz. 26A)
29. USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ WSKUTEK URAZÓW DRAŻĄCYCH:			
A.			
1. blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)			(poz. 26A)
2. zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)			(poz. 26A)
3. ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku			10 + (poz. 26A)
4. ciało wewnątrzgałkowe nie powodujące obniżenia ostrości wzroku			10
30. USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ WSKUTEK URAZÓW CHEMICZNYCH I TERMICZNYCH (OPARZENIA ITP.)			
A.			
1.			(poz. 26A)
31. KONCENTRYCZNE ZWĘŻENIE POLA WIDZENIA:			
A. OCENIAĆ NALEŻY WEDŁUG TABELI OCENY POLA WIDZENIA:			
1.			(poz. 31A)
Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepotie 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
32. POŁOWICZE NIEDOWIDZENIA:			
A.			
1. dwuskroniowe			60
2. dwunosowe			30
3. jednoimienne			25
33. BEZSOCZEWKOWOŚĆ PO OPERACYJNYM USUNIĘCIU ZAĆMY URAZOWEJ:			
A.			
1. w jednym oku			25
2. w obu oczach			40
34. UTRATA SOCZEWKI:			
A. OCENIAĆ NALEŻY WEDŁUG POZ. 26A:			
1. w jednym oku			min. 15
2. w obu oczach			min. 30
35. ZABURZENIA W DROŻNOŚCI PRZEWODÓW ŁZOWYCH (ŁZAWIENIE):			
A.			
1. w jednym oku			5-8
2. w obu oczach			10-12
36. ODWARSTWIENIE SIATKÓWKI JEDNEGO OKA:			
A. OCENIAĆ NALEŻY WEDŁUG POZ. 26 A I POZ. 31A:			
1.			min.15 - max 35
37. JASKRA:			
A. OCENIAĆ WEDŁUG TABELI OSTROŚCI WZROKU OCENIAĆ NALEŻY WG POZ. 26 A I POZ. 31 A:			
1. w jednym oku			max.35
2. w obu oczach			max.100
38. WYTRZESZCZ TĘTNIĄCY:			
A. USZCZERBEK POWINIEN ZAWIERAĆ SIĘ W ZAKRESIE OD 50 DO 100:			
1. wytrzeszcz			+15
2. ocena widzenia			(poz. 26A)
3. podwójne widzenie			+15
4. bóle głowy lub szum w głowie			+15
5. ciężka keratopatia z niedomykalności			+20
39. ZAĆMA URAZOWA:			
A.			
1.			(poz. 26A)
40. PRZEWLEKŁE ZAPALENIE SPOJÓWEK:			
A.			
1.			1-8

IV. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

41. UPOŚLEDZENIE OSTROŚCI SŁUCHU:						
A.						
1. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent uszczerbku na zdrowiu określa się wg tabeli 41A:						
Ucho lewe	Ucho prawe	Słuch normalny	Nieznacznie upośledzony	Średnie upośledzenie	Duże upośledzenie	Upośledzenie graniczące z głuchotą
W nawiasach podano stopień upośledzenia		(0%)	(30%)	(50%)	(70%)	(90%)
						Głuchota zupełna (100%)
PROCENT USZCZERBKU NA ZDROWIU						
Słuch normalny (0%)		0	5	10	15	18
Nieznaczne upośledzenie (30%)		5	10	15	18	20
Średnie upośledzenie (50%)		10	15	18	20	25
Duże upośledzenie (70%)		15	18	20	25	30
Upośledzenie graniczące z głuchotą (90%)		18	20	25	30	35
Głuchota zupełna (100%)		20	25	30	35	40
UWAGA: W CELU WYKLUCZENIA AGRAWACJI LUB SYMULACJI OSTROŚĆ SŁUCHU POWINNO OKREŚLAĆ SIĘ BADANIEM AUDIOMETRYCZNYM I BADANIEM STROIKAMI.						
42. URAZY MAŁŻOWINY USZNEJ:						
A.						
1. utrata części małżowiny lub zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia)						1-5
2. utrata jednej małżowiny						15
3. utrata obu małżowin						25
43. POURAZOWE ZWĘŻENIE LUB ZAROŚNIĘCIE PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO JEDNOSTRONNE LUB OBUSTRONNE Z OSŁABIENIEM LUB PRZYTĘPIENIEM SŁUCHU:						
A.						
1.						(poz. 41A)
44. PRZEWLEKŁE ROPNE ZAPALENIE UCHA ŚRODKOWEGO:						
A.						
1. jednostronne						5
2. obustronne						10
45. PRZEWLEKŁE ROPNE ZAPALENIE UCHA ŚRODKOWEGO:						
A. POWIKŁANE (NALEŻY DODAĆ ODPOWIEDNIE WARTOŚCI USZCZERBKU):						
1. jednostronne						+5
2. obustronne						+10
3. perlak						+5
4. próchnica kości						+5
5. polip ucha						+5
46. USZKODZENIE UCHA ŚRODKOWEGO W NASTĘPSTWIE ZŁAMANIA KOŚCI SKRONIOWEJ Z UPOŚLEDZENIEM SŁUCHU:						
A.						
1.						(poz. 41A)
47. USZKODZENIE UCHA WEWNĘTRZNEGO:						
A.						
1. z uszkodzeniem części słuchowej						(poz. 41A)
B. Z USZKODZENIEM CZĘŚCI STATYCZNEJ – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:						
1. zawroty głowy						+20
2. nudności, wymioty						+10
3. oczopląs spontaniczny						+10
C.						
1. z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – część słuchową oceniać jak w pkt. A), część statyczną jak w pkt. B)						max. 60
48. USZKODZENIE NERWU TWARZOWEGO ŁĄCZNIE Z PĘKNIĘCIEM KOŚCI SKALISTEJ: (NIE WIĘCEJ NIŻ 30)						
A. JEDNOSTRONNE – W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA:						
1. porażenie mięśni twarzy						+10
2. zaburzenia smaku i wydzielania śliny						+10
3. znaczne upośledzenie wydzielania łez						+10
4. uszkodzenie słuchu						+10
B.						
1. obustronne						20-50

V. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

49. USZKODZENIE GARDŁA Z UPOŚLEDZENIEM FUNKCJI:	
A.	
1. niewielkie uszkodzenie funkcji połykania i artykulacji	5
2. znaczne upośledzenie funkcji połykania i artykulacji	10
50. USZKODZENIE LUB ZWĘŻENIE KRTANI POZWALAJĄCE NA OBCHODZENIE SIĘ BEZ RURKI TCHAWICZEJ – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZWĘŻENIA:	
A.	

1. niewielka, sporadyczna duszność	5
2. duszność przy umiarkowanych wysiłkach życia codziennego	12
3. duszność przy niewielkich wysiłkach życia codziennego	25
51. USZKODZENIE KRTANI, POWODUJĄCE KONIECZNOŚĆ STAŁEGO NOSZENIA RURKI TCHAWICZEJ (CO NAJMNIEJ 6 MIEŚ. REHABILITACJA LOGOPEDYCZNA):	
A. W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ GŁOSU	
1. mowa przerywana	35
2. mowa gardłowa	50
3. z bezgłosem	60
52. USZKODZENIE TCHAWICY. ZWĘŻENIE POWODUJĄCE:	
A.	
1. duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	1-20
2. duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	20-30
3. duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	30-45
4. duszność spoczynkowa	45-60
53. USZKODZENIE PRZĘŁYKU POWODUJĄCE:	
A. (DO OCENY KONIECZNA OPINIA SPECJALISTY GASTROENTEROLOGA LUB CHIRURGA PRZEWODU POKARMOWEGO):	
1. niewielkie trudności w odżywianiu	10
2. odżywianie się pokarmami o konsystencji półpłynnej	30
3. odżywianie tylko płynami	50
4. całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
54. USZKODZENIE TKANEK MIĘKKICH (SKÓRY I MIĘŚNI) SZYI – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA RUCHOMOŚCI I USTAWIENIA GŁOWY:	
A.	
1. blizny szyi nie powodujące zaburzeń ruchomości	1-5
2. niewielkie ograniczenie ruchomości	5-10
3. znaczne ograniczenia ruchomości w pozycji czynnościowo korzystnej	10-15
4. znaczne ograniczenie ruchomości w pozycji czynnościowo niekorzystnej nieznacznie utrudniające czynności życia codziennego	20
5. znaczne ograniczenie ruchomości w pozycji czynnościowo niekorzystnej znacznie utrudniające czynności życia codziennego	30
UWAGA: USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH Z JEDNOCZESNYM USZKODZENIEM KRĘGOSŁUPA SZYJNEGO NALEŻY OCENIAĆ WG POZ. 89.	
VI. USZKODZENIA KŁATKI PIERSIOWEJ I JEJ NASTĘPSTWA	
55. BLIZNY I UBYTKI MIĘŚNI KŁATKI PIERSIOWEJ OGRANICZAJĄCE RUCHOMOŚĆ KŁATKI PIERSIOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI BLIZN, UTRZYMUJĄCYCH SIĘ BÓLÓW I OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA ODDYCHANIA:	
A.	
1. dolegliwości przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała	1-5
2. dolegliwości podczas chodzenia po równym z rówieśnikami i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała	5-10
3. dolegliwości (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza lub do ustąpienia dolegliwości bólowych) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała	10-15
4. dolegliwości wysiłkowe i spoczynkowe stałe, niezależne od przyjętej pozycji ciała	30
56. UTRATA BRODAWKI SUTKOWEJ U KOBIET CZĘŚCIOWA LUB CAŁKOWITA W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I BLIZN (DLA KOBIET DO 45 RŻ. X 2):	
A.	
1. częściowa	2
2. całkowita	7
57. UTRATA GRUCZOŁU PIERSIOWEGO W ZALEŻNOŚCI OD WIELKOŚCI UBYTKI I BLIZN (DLA KOBIET DO 45 RŻ. X 2):	
A. CZĘŚCIOWA:	
1. nie powodująca znacznego defektu kosmetycznego	4
2. powodująca znaczny defekt kosmetyczny	8
B.	
1. całkowita	12
C.	
1. z częścią mięśnia piersiowego	18
58. USZKODZENIE ŻEBER (ZŁAMANIE CO NAJMNIEJ 2 ŻEBER):	
A. Z OBECNOŚCIĄ ZNIEKSZTAŁCEŃ I BEZ ZMNIEJSZENIA POJEMNOŚCI ŻYCIOWEJ PŁUC:	
1. zniekształcenia niewielkie	1-2
2. zniekształcenia powodujące znaczny defekt kosmetyczny	3-5
B. Z OBECNOŚCIĄ ZNIEKSZTAŁCEŃ I ZE ZMNIEJSZENIEM POJEMNOŚCI ŻYCIOWEJ PŁUC – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA MNIEJSZENIA POJEMNOŚCI ŻYCIOWEJ:	
1. duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	1-10
2. duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	10-15
3. duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	15-20
4. duszność spoczynkowa	25
59. ZŁAMANIE MOSTKA ZE ZNIEKSZTAŁCENIAMI KŁATKI PIERSIOWEJ:	
A.	

1. niewielkiego stopnia	3
2. umiarkowanego stopnia	5
3. znacznego stopnia	8
60. ZAPALENIE KOŚCI (PRZETOKI) ŻEBER LUB MOSTKA:	
A.	
1. izolowane zapalenie kości	10
2. zapalenie kości z przetokami	20
61. USZKODZENIE PŁUC I OPŁUCNEJ (ZROSTY OPŁUCNO WE, USZKODZENIA TKANKI PŁUCNEJ, UBYTKI TKANKI PŁUCNEJ, CIAŁA OBCE ITP.):	
A.	
1. bez niewydolności oddechowej	5
B. Z NIEWYDOLNOŚCIĄ ODDECHOWĄ – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA:	
1. duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	10
2. duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	20
3. duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	30
4. duszność spoczynkowa (zaawansowane serce płucne)	40
62. USZKODZENIE TKANKI PŁUCNEJ POWIKŁANE PRZETOKAMI OSKRZELOWYMI, ROPNIEM PŁUC – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA NIEWYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:	
A.	
1. duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	40
2. duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	50
3. duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	60
4. duszność spoczynkowa (zaawansowane serce płucne)	80
UWAGA: PRZY ORZEKANIU WEDŁUG POZ. 61 I 62 STOPNIŃ USZKODZENIA TKANKI PŁUCNEJ I NIEWYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ NALEŻY POTWIERDZIĆ DODATKOWYMI BADANIAMI OBRAZOWYMI LUB CZYNNOŚCIOWYMI. KONIECZNA PEŁNA DOKUMENTACJA MEDYCZNA!	
63. USZKODZENIE SERCA LUB OSIERDZIA (POURAZOWE, POZAWAŁOWE):	
A.	
1. z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5
2. I klasa NYHA, EF 50%-55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	10
3. II klasa NYHA, EF 45%-55%, 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	20
4. III klasa NYHA, EF 35%-45%, 5-7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	30
5. IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	40
64. PRZEPUKLINY PRZEPONOWE – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ FUNKCJI PRZEWODU POKARMOWEGO, ODDYCHANIA I KRAŻENIA (JEŚLI WYSTĘPUJĄ DOŁĘGLIWOŚĆ ZARÓWNO ZE STRON UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO, JAK I UKŁADU POKARMOWEGO NALEŻY JE ZSUMOWAĆ – MAX 40):	
A.	
1. objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej niewielkiego stopnia – I st. wg NYHA	+3
2. objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej – II st. wg NYHA	+5
3. objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej – III st. wg NYHA	+15
4. objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej – IV st. wg NYHA	+20
B.	
1. dolegliwości ze strony układu pokarmowego o umiarkowanym nasileniu	+10
2. dolegliwości ze strony układu pokarmowego o znacznym nasileniu (zaburzenia drożności układu pokarmowego)	+20
VII. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA	
65. USZKODZENIA POWŁOK JAMY BRZUSZNEJ (PRZEPUKLINY POURAZOWE, PRZETOKI ITP.) – W ZALEŻNOŚCI OD UMIEJSCOWIENIA I ROZMIARÓW USZKODZENIA POWŁOK JAMY BRZUSZNEJ:	
A. BLIZNY (DLA KOBIET X 2):	
1. < 5 cm długości/średnicy	1
2. > 5 cm długości /średnicy	3
B.	
1. ubytki mięśniowe bez przepukliny	5
C. PRZEPUKLINY POURAZOWE:	
1. przepuklina pachwinowa	10
2. przepuklina przedniej ściany brzucha	20
3. przepuklina pępkowa	20
4. przepuklina udowa	10
D.	
1. przetoki będące wynikiem powikłań pourazowych	30
UWAGA: ZA PRZEPUKLINY POURAZOWE UWAŻA SIĘ PRZEPUKLINY SPOWODOWANE URAZOWYM USZKODZENIEM POWŁOK BRZUSZNYCH (NP. PO ROZERWANIU MIĘŚNI POWŁOK BRZUSZNYCH).	
66. USZKODZENIE ŻOŁĄDKA, JELIT I SIECI:	
A.	
1. bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywiania	5
B. Z ZABURZENIAMI TRAWIENIA I NIEDOSTATECZNYM STANEM ODŻYWIANIA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ STANU ODŻYWIANIA:	
1. znaczna utrata masy ciała (tj. > 10%)	+10
2. objawy niedoboru białek	+5

3. objawy niedoboru węglowodanów	+5
4. objawy niedoboru witamin rozpuszczalnych w tłuszczach (A, D, E, K)	+5
5. objawy niedoboru witaminy B12, kwasu foliowego, żelaza	+5
6. wtórne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze	+5
C. ODŻYWIANIE JEDYNNIE PARENTERALNE:	50
67. PRZETOKI JELITOWE, KAŁOWE I ODBYT SZTUCZNY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZANIECZYSZCZANIA SIĘ I ZMIAN ZAPALNYCH TKANEK OTACZAJĄCYCH PRZETOKĘ:	
A. JELITA CIENKIEGO:	20+
1. zapalenie tkanek otaczających przetokę	+10
2. reakcja uczuleniowa tkanek otaczających przetokę	+5
3. niedostateczny stan odżywienia	+20
4. nieregularna wymiana torebek	+5
5. częsta wymiana torebek	+5
6. brak możliwości utrzymania prawidłowej higieny	+5
B. JELITA GRUBEGO:	15+
1. zapalenie tkanek otaczających przetokę	+10
2. reakcja uczuleniowa tkanek otaczających przetokę	+5
3. nieregularna wymiana torebek	+5
4. częsta wymiana torebek	+5
5. brak możliwości utrzymania prawidłowej higieny	+10
68. PRZETOKI OKOŁOODYTNICZE:	
A.	
1.	15
69. USZKODZENIA ZWIERACZA ODBYTU, POWODUJĄCE STAŁE, CAŁKOWITE NIETRZYMANIE KAŁU I GAZÓW:	
A.	
1.	60
70. WYPADNIĘCIE ODBYTNICY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA WYPADNIĘCIA:	
A.	
1. wypadanie błony śluzowej odbytnicy	10
2. niepełne wypadanie odbytnicy	20
3. pełne wypadanie odbytnicy	30
71. UTRATA ŚLEDZIONY:	
A.	
1. bez istotnych zmian w obrazie krwi	15
2. ze zmianami w obrazie krwi lub/i ze zrostami otrzewnowymi	30
72. USZKODZENIA WĄTROBY I PRZEWODÓW ŻÓŁCIOWYCH, PĘCHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO LUB TRZUSTKI W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA POWIKŁAŃ (NIE WIĘCEJ NIŻ 60):	
A. USZKODZENIE/ RESEKCJA FRAGMENTU WĄTROBY:	
1. bez wpływu na funkcje narządu	+10
2. z następowymi zaburzeniami funkcji wątroby	+20
B. USZKODZENIE/ RESEKCJA FRAGMENTU TRZUSTKI:	
1. bez wpływu na funkcje narządu	+10
2. z następowymi zaburzeniami funkcji zewnątrzwydzielniczej	+20
3. z następowymi zaburzeniami funkcji wewnątrzwydzielniczej	+20
C.	
1. uszkodzenie dróg żółciowych z następowym zwężeniem	+10

VIII. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOPŁCIOWYCH

73. USZKODZENIE JEDNEJ NERKI LUB OBU NEREK PROWADZĄCE DO POWSTANIA:	
A.	
1. przewlekłych stanów zapalnych	+10
2. nadciśnienia	+15
74. UTRATA JEDNEJ NERKI PRZY DRUGIEJ ZDROWEJ I PRAWIDŁOWO DZIAŁAJĄCEJ:	
A.	
1.	20
75. UTRATA JEDNEJ NERKI PRZY UPOŚLEDZENIU FUNKCJONOWANIA DRUGIEJ NERKI LUB USZKODZENIE OBU NEREK PROWADZĄCE DO ICH SCHYŁKOWEJ NIETYDOLNOŚCI – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI POZOSTAŁEJ NERKI (FUNKCJA OKREŚLANA WEDŁUG BADAŃ LABORATORYJNYCH I OBRAZU KLINICZNEGO):	
A.	
1. utajona niewydolność nerek	30
2. wyrównana niewydolność nerek	40
3. niewyrównana niewydolność nerek	50
4. schyłkowa niewydolność nerek (mocznicą)	75
76. USZKODZENIE MOCZOWODU POWODUJĄCE ZAWĘŻENIE JEGO ŚWIATŁA:	
A.	
1.	20
77. USZKODZENIE PĘCHERZA:	
A.	

1. przewlekłe stany zapalne	+10
2. zmniejszenie pojemności pęcherza	+10
3. zaburzenia w oddawaniu moczu	+10
78. PRZETOKI DRÓG MOCZOWYCH I PĘCHERZA MOCZOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA STAŁEGO ZANIECZYSZCZENIA SIĘ MOCZEM (DO OCENY PO 6 MIESIĄCACH OD URAZU):	
A.	
1. uniemożliwiające prawidłowe funkcjonowanie w życiu codziennym i podjęcie pracy zarobkowej/nauki	50
2. znacznie utrudniające wykonywanie pracy zarobkowej/ nauki, praca /nauka w specjalnych warunkach	30
3. nie utrudniające w sposób znaczący pracy zarobkowej /nauki	20
79. USZKODZENIE CEWKI MOCZOWEJ:	
A.	
1. powodujące trudności w oddawaniu moczu	10
2. powodujące przewlekły nieżyt pęcherza i nietrzymanie moczu	20
3. powodujące zaleganie moczu i przewlekły stan zapalny	30
80. UTRATA PRĄCIA:	
A.	
1.	40
81. CZĘŚCIOWA UTRATA PRĄCIA:	
A.	
1.	20
82. UTRATA JEDNEGO JĄDRA LUB JAJNIKA:	
A.	
1.	20
83. UTRATA OBU JĄDER LUB JAJNIKÓW:	
A.	
1.	40
84. POURAZOWY WODNIAK JĄDRA:	
A.	
1.	10
85. UTRATA MACICY:	
A.	
1. w wieku do 45 lat	40
2. w wieku powyżej 45 lat	20
86. USZKODZENIE KROCZA POWODUJĄCE WYPADNIĘCIE NARZĄDÓW RODNYCH:	
A.	
1. pochwy	10
2. pochwy i macicy	30

IX. OSTRE ZATRUCIA I ICH NASTĘPSTWA

(NALEŻY ORZĘKAĆ NIE WCZEŚNIEJ NIŻ PO 6 MIESIĄCACH)

87. NAGŁE ZATRUCIE GAZAMI ORAZ SUBSTANCJAMI I PRODUKTAMI ZE STWIERDZONĄ UTRATĄ PRZYTOMNOŚCI, LECZ BEZ WTÓRNYCH POWIKŁAŃ DOTYCZĄCYCH NARZĄDÓW WEWNĘTRZNYCH I UKŁADÓW ODDECHOWEGO, SERCOWO-NACZYNIOWEGO, KRWIOTWÓRCZEGO:	
A.	
1.	1-10
88. NAGŁE ZATRUCIE GAZAMI ORAZ SUBSTANCJAMI I PRODUKTAMI (Z WYJĄTKIEM ZATRUĆ POKARMOWYCH) POWODUJĄCE TRWAŁE USZKODZENIE:	
A.	
1. narządów układu oddechowego i sercowo-naczyniowego (np. rozedma, kardiomiopatia)	10-20
2. układu krwiotwórczego (np. anemia aplastyczna)	25

UWAGA: USZKODZENIE NARZĄDÓW UKŁADU POKARMOWEGO NALEŻY OCENIAĆ WEDŁUG ODPOWIEDNICH POZYCJI ROZDZ. E I G. USZKODZENIE UKŁADU NERWOWEGO NALEŻY OCENIAĆ WEDŁUG ODPOWIEDNICH POZYCJI ROZDZ. A. USZKODZENIE NARZĄDU WZROKU WSKUTEK NAGŁYCH ZATRUĆ NALEŻY OCENIAĆ WEDŁUG ODPOWIEDNICH POZYCJI ROZDZ. C MAX.25

X. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA I RDZENIA KRĘGOWEGO

89. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA W ODCINKU SZYJNYM:	
A. Z OGRANICZENIAMI RUCHOMOŚCI – BEZ TRWAŁYCH ZNIEKSZTAŁCEŃ KRĘGÓW:	
1. następstwa urazów skrętnych powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości kręgosłupa szyjnego głównie ruchów rotacyjnych	1-5
2. następstwa urazów skrętnych powodujące miejscowe dolegliwości, bólowe z ograniczeniem zakresu ruchomości kręgosłupa szyjnego we wszystkich płaszczyznach	6-8
B. Z OGRANICZENIEM RUCHOMOŚCI – ZE ZNIEKSZTAŁCENIEM MIERNEGO STOPNIA:	
1. zmiany pourazowe z ograniczeniem ruchomości, ale z możliwością normalnego funkcjonowania	10
2. zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości zwłaszcza ruchów rotacyjnych	15
3. zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości we wszystkich płaszczyznach	25
C. Z CAŁKOWITYM ZESZTYWNIENIEM I NIEKORZYSTNYM USTAWIENIEM GŁOWY:	
1. zmiany pourazowe powodujące ustawienie głowy w pozycji czynnościowo niekorzystnej	25
2. wielopoziomowe zmiany pourazowe powodujące przymusowe ustawienie głowy, z zachowaniem śladowego bolesnego ruchu	40

3. wielopoziomowe zmiany pourazowe powodujące przymusowe ustawienie głowy w pozycji skrajnie czynnościowo niekorzystnej	50
90. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA W ODCINKU PIERSIOWYM (TH 1 -TH 11):	
A. BEZ ZNIEKSZTAŁCEŃ – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:	
1. następstwa urazów powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z nieznacznym ograniczeniem zakresu ruchomości	1-3
2. następstwa urazów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości	4-8
3. następstwa urazów powodujące znaczne dolegliwości bólowe, ze zniesieniem ruchomości	9-10
B. ZE ZNIEKSZTAŁCENIEM I OGRANICZENIEM RUCHOMOŚCI – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZNIEKSZTAŁCENIA I OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI:	
1. zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące nieznaczne ograniczenia ruchomości	8-10
2. zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe oraz ograniczenia ruchomości	11-15
3. zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące znaczne dolegliwości bólowe oraz zniesienie ruchomości	16-25
91. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA W ODCINKU PIERSIOWYM I ŁĘDŹWIOWYM (TH 12-L5) W ZALEŻNOŚCI OD OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI I ZNIEKSZTAŁCENIA KRĘGÓW:	
A. Z OGRANICZENIEM RUCHOMOŚCI I BEZ WYRAŻNYCH ZNIEKSZTAŁCEŃ:	
1. następstwa urazów powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z nieznacznym ograniczeniem zakresu ruchomości	1-3
2. następstwa urazów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości	4-8
B. MIERNE OGRANICZENIA I ZNIEKSZTAŁCENIA:	
1. zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące nieznaczne ograniczenia ruchomości	8-10
2. zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe oraz ograniczenia ruchomości	11-15
3. zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące znaczne dolegliwości bólowe oraz zniesienie ruchomości	16-25
C. ZNACZNE OGRANICZENIA I ZNIEKSZTAŁCENIA:	
1. zmiany pourazowe z dużymi zniekształceniami, ograniczeniem ruchomości oraz zaburzające normalne funkcjonowanie	25
2. wielopoziomowe zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości	30
3. zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości we wszystkich płaszczyznach i nasilonym zespołem bólowym	40
92. IZOLOWANE ZŁAMANIA WYROSTKÓW POPRZECZNYCH LUB OŚCISTYCH – W ZALEŻNOŚCI OD ICH LICZBY, PRZEMIESZCZEŃ I WPŁYWU NA OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI KRĘGOSŁUPA:	
A.	
1. nie ograniczające ruchomości kręgosłupa	1-3
2. ograniczające ruchomość kręgosłupa	4-8
93. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA POWIKŁANE ZAPALENIEM KRĘGÓW LUB OBECNOŚCIĄ CIAŁA OBCEGO ITP. (WG. POZYCJI 89-92):	
A.	
1.	+5
UWAGA: POURAZOWĄ NIESTABILNOŚĆ LUB POURAZOWY KRĘGOZMYK OCENIAĆ NALEŻY WG POZYCJI 89-92. USZKODZENIA MIĘŚNI KRĘGOSŁUPA OCENIAĆ WG STOPNIA OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI KRĘGOSŁUPA NA DANYM ODCINKU. (98A, 90A, 91 A).	
94. USZKODZENIA RDZENIA KRĘGOWEGO:	
A.	
1. przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
B.	
1. niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiający poruszanie się jedynie przy pomocy dwóch łasek	60-70
C.	
1. niedowład kończyn dolnych, umożliwiający poruszanie się o jednej lasce	30-35
D.	
1. porażenie całkowite kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (w następstwie wylewu śródrdzeniowego)	100
E. NIEDOWŁAD ZNACZNEGO STOPNIA OBU KOŃCZYN GÓRNYCH, ZNACZNIE UPOŚLEDZAJĄCY CZYNNOŚĆ KOŃCZYN (PO WYLEWIE ŚRÓDRDZENIOWYM):	
1. z większym zajęciem kończyny górnej prawej	80
2. z większym zajęciem kończyny górnej lewej	60
F. NIEDOWŁAD NIEZNACZNEGO STOPNIA OBU KOŃCZYN GÓRNYCH (PO WYLEWIE ŚRÓDRDZENIOWYM):	
1. z większym zajęciem kończyny górnej prawej	40
2. z większym zajęciem kończyny górnej lewej	20
G. ZABURZENIA ZE STRONY ZWIERACZY I NARZĄDÓW PŁCIOWYCH BEZ NIEDOWŁADÓW (ZESPÓŁ STOŻKA KOŃCOWEGO):	
1. zaburzenia funkcji zwieracza pęcherza i/lub odbytu lub sfery płciowej	20
2. znaczne zaburzenia funkcji zwieraczy pęcherza, odbytu i sfery płciowej	30
3. całkowita utrata funkcji zwieraczy pęcherza, odbytu i sfery płciowej	40
H. ZABURZENIA CZUCIA, ZESPOŁY BÓLOWE BEZ NIEDOWŁADÓW – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ (MAX 30):	
1. znaczne zaburzenia czucia	+15

2. umiarkowane zaburzenia czucia	+10
3. niewielkie zaburzenia czucia	+5
4. zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków p/bólowych	+15
5. zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków p/bólowych	+5
95. URAZOWE ZESPOŁY KORZENIOWE (BÓLOWE, RUCHOWE LUB MIESZANE) – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA:	
A. SZYJNE (MAX 30):	
1. znaczne zaburzenia czucia	+5
2. umiarkowane zaburzenia czucia	+3
3. niewielkie zaburzenia czucia	+2
4. zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków p/bólowych	+10
5. zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków p/bólowych	+5
6. zaburzenia ruchu znacznego stopnia	+10
7. zaburzenia ruchu umiarkowanego stopnia	+5
8. zaburzenia ruchu niewielkiego stopnia	+2
9. osłabienie siły mięśniowej	+5
B.	
1. piersiowe	2-5
C. LĘDŹWIOWO-KRZYŻOWE (NIE WIĘCEJ NIŻ 30):	
1. znaczne zaburzenia czucia	+5
2. umiarkowane zaburzenia czucia	+3
3. niewielkie zaburzenia czucia	+2
4. zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków p/bólowych	+10
5. zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków p/bólowych	+5
6. zaburzenia ruchu znacznego stopnia	+10
7. zaburzenia ruchu umiarkowanego stopnia	+5
8. zaburzenia ruchu niewielkiego stopnia	+2
9. osłabienie siły mięśniowej	+5
D.	
1. guziczne	3
XI. USZKODZENIA MIEDNICY	
96. UTRWALONE ROZEJŚCIE SIĘ SPOJENIA ŁONOWEGO LUB ROZERWANIE STAWU KRZYŻOWO-BIODROWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA PRZEMIESZCZENIA I ZABURZEŃ CHODU:	
A. NIEWIELKIEGO STOPNIA:	
1. rozerwanie z rozejściem spojenia łonowego powodujące miejscowe dolegliwości i bez istotnych zaburzeń chodu	1-3
2. rozerwanie z rozejściem spojenia łonowego powodujące dolegliwości podczas chodu	4-8
B. ZNA CZNEGO STOPNIA:	
1. rozerwanie spojenia powodujące dolegliwości w stawie krzyżowo-biodrowym	10
2. rozerwanie spojenia wraz z podwichnięciem w stawie krzyżowo-biodrowym	18
3. zwichnięcie w stawie krzyżowo-biodrowym z utrwalonymi dolegliwościami	25
4. obustronne zwichnięcie w stawach krzyżowo-biodrowych	35
97. ZŁAMANIE MIEDNICY Z PRZERWANIEM OBRĘCZY BIODROWEJ JEDNO- LUB WIELOMIEJSCOWE:	
A. W ODCINKU PRZEDNIM (KOŚĆ ŁONOWA, KULSZOWA) MAX 15:	
1. objawy neurologiczne ze strony jednego nerwu	+5
2. objawy neurologiczne ze strony dwóch lub trzech nerwów	+10
3. zaburzenia chodu	+5
4. jednostronne złamania k. kulszowej lub łonowej wygojone z niewielkimi przemieszczeniami	+2
5. jednostronne złamania k. kulszowej i łonowej wygojone z wyraźnymi przemieszczeniami	+5
6. obustronne złamania k. kulszowych i łonowych wygojone z niewielkimi przemieszczeniami	+8
7. obustronne złamania k. kulszowych i łonowych wygojone z wyraźnymi przemieszczeniami	+10
B. W ODCINKU TYLNYM (TYP MALGAIGNE' A):	
1. podwójne, pionowe złamanie z przemieszczeniem do 2 cm i miernymi dolegliwościami bólowymi	15
2. podwójne, pionowe złamanie miednicy z przemieszczeniem powyżej 2 cm i średniego stopnia dolegliwościami bólowymi	20
3. podwójne, pionowe złamanie miednicy z większymi przemieszczeniami i znacznymi dolegliwościami oraz zaburzeniami statyki i chodu	30
4. obustronne, podwójne złamania w odcinku tylnym ze znacznymi dolegliwościami i/lub z uszkodzeniem pęcherza i cewki moczowej.	45
98. ZŁAMANIE PANEWKI STAWU BIODROWEGO, STROPU PANEWKI – W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ, ZBORNOCŚCI STAWU STOPNIA ZWICHNIĘCIA I ZAKRESU RUCHÓW:	
A.	
1. zwichnięcie I°	1-10
B.	
1. zwichnięcie II°	10-15
C.	
1. zwichnięcie III°	15-20
D. ZWICHNIĘCIE IV°	
1. pozwalające na w miarę sprawny chód, bez nasilonych dolegliwości bólowych	24

2. upośledzenie sprawności chodu, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	32
3. znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny oraz wtórne dolegliwości ze strony kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	40
99. IZOLOWANE ZŁAMANIE MIEDNICY (TALERZ BIODROWY, KOLCE BIODROWE, GUZ KUŁSZOWY) – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I ZABURZEŃ FUNKCJI:	
A.	
1. pojedyncze, jednostronne złamania talerzy biodrowych lub kołców biodrowych	3
2. mnogie, jednostronne złamania dające deformację miednicy	7
3. obustronne złamania powodujące znaczne dolegliwości bólowe	12
4. obustronne złamania powodujące znaczne deformacje i dolegliwości	15

XII. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ

A. ŁOPATKA	prawa	lewa
100. ZŁAMANIE ŁOPATKI:		
A. WYGOJONE ZŁAMANIE ŁOPATKI Z NIEZNACZNYM PRZEMIESZCZENIEM, BEZ WIĘKSZYCH ZABURZEŃ FUNKCJI:		
1. złamanie wygojone z miejscowymi dolegliwościami bez ograniczeń zakresu ruchomości w stawie	1	1
2. złamanie wygojone z niewielkimi przemieszczeniami oraz z miejscowymi dolegliwościami i bez ograniczeń zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym	4	2
3. złamanie wygojone z niewielkimi przemieszczeniami z miejscowymi dolegliwościami i ograniczeniami ruchomości w postaci ograniczenia unoszenia ramienia do 140°	8	4
B. WYGOJONE ZŁAMANIE ŁOPATKI Z DUŻYM PRZEMIESZCZENIEM I WYRAŹNYM UPOŚLEDZENIEM FUNKCJI KOŃCZYNY – W ZALEŻNOŚCI OD ZABURZEŃ:		
1. złamania wygojone z przemieszczeniem, z większymi dolegliwościami bólowymi oraz z możliwością unoszenia ramienia do kąta 90-130°	10	8
2. złamanie wygojone z wytworzeniem przykurczu nie pozwalającego na unoszenie ramienia ponad 90°	16	12
3. złamanie wygojone z ograniczeniem zakresu odwodzenia w stawie barkowym do 45°, pozostałych ruchów zwłaszcza rotacji, z zanikami mięśni obręczy barkowej, ale bez uszkodzeń neurologicznych	24	16
4. złamania wygojone ze śladem ruchu w stawie barkowym, z powikłaniami neurologicznymi	30	20
C. WYGOJONE ZŁAMANIE SZYJKI I PANEWKI, Z DUŻYM PRZEMIESZCZENIEM, PRZYKURCZEM W STAWIE ŁOPATKOWO-RAMIENNYM, Z DUŻYMI ZANIKAMI MIĘŚNI ITP.:		
1. złamanie wygojone z przemieszczeniem odpowiadającym nieodprowadzalnemu zwichnięciu w stawie łopatkowo-ramiennym lub stawowi cepowemu	35	30
2. złamanie wygojone jak opisano wyżej ze znacznym uszkodzeniem splotu barkowego	50	40
UWAGA: NORMY POZYCJI 100 ZAWIERAJĄ RÓWNIEŻ EWENTUALNE POWIKŁANIA NEUROLOGICZNE!		
B. OBOJCZYK	prawa	lewa
101. WADLIWIE WYGOJONE ZŁAMANIE OBOJCZYKA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZNIEKSZTAŁCENIA I OGRANICZENIA RUCHÓW:		
A. NIEZNACZNE ZMIANY:		
1. niewielka deformacja	1-3	1
2. wyraźna deformacja powodująca skrócenie wymiaru poprzecznego barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym	4-7	2
3. wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym	8	4
B. WYRAŹNE ZMIANY:		
1. znaczna deformacja, powodująca bliznowaty przykurcz stawu barkowego, zaniki mięśnia naramiennego, mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności sprowadzającym się do możliwości unoszenia ramienia do kąta 100°	10	5
2. znaczna deformacja, powodująca bliznowaty przykurcz stawu barkowego, zaniki mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności sprowadzającym się do możliwości unoszenia ramienia poniżej kąta 90° i z ograniczeniami ruchów rotacyjnych	16	12
3. znaczna deformacja, z bolesnym przykurczeniem stawu barkowego pozostawiającego jego śladowy ruch	20	15
102. STAW RZĘKOMY OBOJCZYKA – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, PRZEMIESZCZEŃ, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI KOŃCZYNY:		
A. NIEZNACZNE ZMIANY:		
1. wyraźna deformacja powodująca skrócenie wymiaru poprzecznego barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym	1-4	2
2. wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym jak unoszenia kończyny do kąta 140°, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych	8	4
B. ZNACZNE ZMIANY:		
1. znaczna deformacja, ze skróceniem wymiaru poprzecznego stawu barkowego, z ograniczeniem zakresu ruchomości w przedziale do 90-130°, zniesieniem ruchów rotacyjnych	10	5
2. znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonej niepowodzeniem, z przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch	16	12
3. znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonej niepowodzeniem, patologiczna ruchomość odłamów, skrócenie wymiaru poprzecznego barku, zeszywnienie stawu łopatkowo-ramiennego	24	15
103. ZWICHNIĘCIE STAWU OBOJCZYKOWO-BARKOWEGO LUB OBOJCZYKOWO-MOSTKOWEGO W ZALEŻNOŚCI OD OGRANICZENIA RUCHÓW, UPOŚLEDZENIA ZDOLNOŚCI DŹWIGANIA I STOPNIA DEFORMACJI:		
A. NIEZNACZNE ZMIANY:		
1. niewielka deformacja	1-3	1
2. wyraźna deformacja wynikająca z odstawania – objawu klawisza (I lub II°) bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym.	4-7	2-3

3. wyraźna deformacja wynikająca z odstawania – objawu klawisza (II lub III°) z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym jak unoszenia kończyny do kąta 140°, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych	8	4
B. ZNACZNE ZMIANY:		
1. znaczna deformacja, patologiczna ruchomość, ograniczenia zakresu ruchomości w przedziale od 90 do 130°, zniesienie rotacji zewnętrznej	10	5
2. znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonego niepowodzeniem, z przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch	16	12
3. znaczna deformacja, patologiczna ruchomość, z ograniczeniem sprawności, po próbie leczenia operacyjnego zakończonego niepowodzeniem, patologiczna ruchomość, skrócenie wymiaru poprzecznego barku i całkowite zeszywnienie stawu łopatkowo-barkowego	20	16
104. USZKODZENIA OBOJCZYKA POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI I OBECNOŚCIĄ CIAŁ OBCYCH – OCENIA SIĘ WG. POZYCJI 101-103 ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU O:		
A.		
1. przewlekłe zapalenia kości		+2
2. przetoki		+2
3. ciała obce		+2
UWAGA: PRZY WSPÓŁISTNIEJĄCYCH POWIKŁANIACH NEUROLOGICZNYCH NALEŻY STOSOWAĆ OCENĘ WG POZYCJI DOTYCZĄCYCH USZKODZEŃ ODPOWIEDNICH ODCINKÓW KOŃCZYNY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA OGRANICZENIA FUNKCJI		
C. BARK		
	prawa	lewa
105. USZKODZENIE STAWU ŁOPATKOWO-RAMIENNEGO – W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, OGRANICZEŃ RUCHOMOŚCI, ZANIKÓW MIĘŚNI, PRZEMIESZCZEŃ, ZNIEKSZTAŁCEŃ ZŁAMANEJ GŁOWY NASADY BLIŻSZEJ KOŚCI RAMIENNEJ I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
A. MIERNEGO STOPNIA:		
1. niewielka deformacja	1	1
2. wyraźne zmiany powodujące deformację barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym	4	2
3. wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym jak unoszenia kończyny do kąta 140°, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych, z zanikiem mięśnia naramiennego oraz mięśni ramienia o 2 cm	8	4
B. ŚREDNIEGO STOPNIA:		
1. znaczna deformacja, bliznowaty przykurcz, zaniki mięśnia naramiennego, mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności sprowadzającym się do możliwości unoszenia ramienia do kąta 100°	10	5
2. znaczna deformacja, z bolesnym przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch	16	12
C. DUŻEGO STOPNIA:		
1. znaczna deformacja stawu łopatkowo-barkowego całkowite zeszywnienie stawu łopatkowo-barkowego	20	15
2. znaczna deformacja stawu ze znacznymi dolegliwościami, powodującymi duże zaburzenia funkcji zbliżone do zeszywnienia stawu w pozycji czynnościowo niekorzystnej	24	20
106. ZASTARZAŁE, NIEODPROWADZALNE ZWICHNIĘCIE STAWU BARKOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD ZAKRESU RUCHÓW I USTAWIENIA KOŃCZYNY:		
A.		
1. nieodprowadzalne zwichnięcie pozwalające na wykonywanie podstawowych czynności	20	15
2. nieodprowadzalne zwichnięcie z ustawieniem kończyny w pozycji czynnościowo niekorzystnej w przywiedzeniu i rotacji wewnętrznej	25	20
3. nieodprowadzalne zwichnięcie graniczące z bezużytecznością kończyny	30	25
107. NAWYKOWE ZWICHNIĘCIE POTWIERDZONE RENTGENEM I ZAŚWIADCZENIAMI LEKARSKIMI O KILKAKROTNYM ZWICHNIĘCIU:		
A.		
1.	25	20
UWAGA: ODNOSI SIĘ DO NAWYKU ZWICHNIĘĆ, KTÓRY NIE MOŻE BYĆ WYLECZONY OPERACYJNIE LUB NAWROTÓW NAWYKOWYCH ZWICHNIĘĆ PO LECZENIU OPERACYJNYM BEZ ROKOWANIA NA POPRAWĘ. WSZELKIE INNE NAWROTOWE LUB NAWYKOWE ZWICHNIĘCIA, JAK RÓWNIEŻ STAWY BARKOWE PO LECZENIU OPERACYJNYM NAWYKOWEGO ZWICHNIĘCIA WINNY BYĆ ORZĘKANE JAK PRZYKURCZĘ STAWU PO URAZACH.		
108. STAW CEPOWY W NASTĘPSTWIE POURAZOWYCH UBYTKÓW KOŚCI – W ZALEŻNOŚCI OD ZABURZEŃ FUNKCJI:		
A.		
1. Staw cepowy z możliwością wykonywania ruchów czynnych barku	25	20
2. Staw cepowy z możliwością wykonywania jedynie ruchów biernych barku bez istotnych ubytków ruchu, ze skróceniem długości ramienia do 5 cm	30	25
3. Staw cepowy z możliwością wykonywania jedynie ruchów biernych barku ze znacznymi ubytkami kości, ze skróceniem wymiaru ramienia ponad 5 cm	40	35
UWAGA: STAW WIOTKI Z POWODU PORAŻEŃ OCENIA SIĘ WG NORM NEUROLOGICZNYCH, ROZDZ. XIV.		
109. ZESZTYWNIENIE STAWU BARKOWEGO:		
A. W USTAWIENIU CZYNNOŚCIOWO KORZYSTNYM (ODWIEDZENIU OK. 70°, ANTEPOZYCJI 35°, ROTACJI ZEWNĘTRZNEJ 25°) – W ZALEŻNOŚCI OD USTAWIENIA I FUNKCJI:		
1. z prawidłowo zachowaną czynnością stawu łokciowego i bez istotnych dolegliwości samego barku oraz z substytucją ruchu w stawie łopatkowo-żebrowym	20	15
2. z zaburzoną czynnością stawu łokciowego i bez istotnych dolegliwości i z niezadowalającą substytucją ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym	25	20
3. z zaburzoną czynnością stawu łokciowego i ze znacznymi dolegliwościami samego barku	30	25
B.		
1. w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	35	30
110. BLIZNOWATY PRZYKURCZ STAWU BARKOWEGO:		
A.		

1. niewielkie ograniczenie ruchomości	2	1
2. wyraźny przykurcz z zaburzeniami ruchomości	6	3
3. wyraźny przykurcz z możliwością unoszenia kończyny do kąta 100°	12	6
111. USZKODZENIE BARKU POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, OBECNOŚCIĄ CIAŁ OBCYCH, Z PRZETOKAMI I ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI – OCENIA SIĘ WG POZYCJI 105-110, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA POWIKŁAŃ I ZABURZEŃ FUNKCJI O:		
A.		
1. przewlekłe zapalenie kości	+8	+4
2. ciała obce	+8	+4
3. przetoki	+8	+4
4. zmiany bneurologiczne	+8	+4
112. UTRATA KOŃCZYNY W BARKU:		
A.		
1.	75	70
113. UTRATA KOŃCZYNY WRAZ Z ŁOPATKĄ:		
A.		
1.	80	70
D. RAMIĘ		
114. ZŁAMANIE TRZONU KOŚCI RAMIENNEJ (W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ, OGRANICZEŃ W STAWIE ŁOPATKOWO-RAMIENNYM I ŁOKCIOWYM):		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1. złamanie trzonu kości ramiennej wygojone dające głównie dolegliwości subiektywne	1-2	1
2. złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym do 10° lub nieznacznym zagięciem osiowym, nieznacznie zaburzające czynność kończyny i dające głównie dolegliwości subiektywne	3-4	2
3. złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym do 20° lub rotacyjnym, zaburzające czynność kończyny	5-8	4
4. złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym ponad 20° lub rotacyjnym, istotnie zaburzające czynność kończyny	9-12	5-8
B. DUŻE ZMIANY:		
1. złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem > 3 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub rotacyjnym oraz z zeszywnieniem łokcia	15	10
2. złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem < 5 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub z rotacyjnym oraz z zeszywnieniem łokcia i barku oraz z niedowładem nerwu promieniowego	20	16
3. złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem > 5 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub z rotacyjnym oraz z zeszywnieniem łokcia i barku oraz z niedowładem nerwu promieniowego	24	20
C. ZŁAMANIE POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, PRZETOKAMI, BRAKIEM ZROSTU, STAWEM RZEKOMYM, CIAŁAMI OBCYMI I ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI:		
1. złamanie wygojone ze zrostem, z zachowaniem osi kończyny powikłane zapaleniem kości	30	25
2. staw rzekomy kości ramieniowej	35	30
3. zakażony staw rzekomy kości ramieniowej	40	35
4. zakażony staw rzekomy kości ramieniowej z powikłaniami neurologicznymi	50	45
115. USZKODZENIA MIĘŚNI, ŚCIĘGIEŃ I ICH PRZYCZEPÓW – W ZALEŻNOŚCI OD ZMIAN WTÓRNYCH I UPOŚLEDZENIA FUNKCJI:		
A. ZMIANY ŚREDNIE:		
1. uszkodzenie ścięgien mięśni i ich przyczepów powodujące dolegliwości głównie subiektywne	1-2	1
2. uszkodzenie ścięgien mięśni i ich przyczepów powodujące niewielkie upośledzenie funkcji oraz dolegliwości głównie subiektywne	3-4	2
3. uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące średnie upośledzenie funkcji z osłabieniem siły mięśni (zerwania ścięgien i brzuśców mięśnia dwugłowego i trójgłowego)	5-8	4
B. ZMIANY DUŻE:		
1. uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące upośledzenie funkcji z osłabieniem siły mięśni (zerwania ścięgien i brzuśców mięśnia dwugłowego i trójgłowego)	10	8
2. uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące osłabienie ich siły do 3 w skali Lovetta lub znaczne ograniczenia ruchomości łokcia do kąta prostego	16	12
3. uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące zniesienie funkcji zginania lub prostowania łokcia, lub przykurcz łokcia w pozycji zbliżonej do kąta prostego	20	16
116. UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE RAMIENIA:		
A.		
1. z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
2. przy dłuższych kikutach	65	60
117. PRZEPUKLINY MIĘŚNIOWE RAMIENIA:		
	1-3	1-3
E. STAW ŁOKCIOWY		
118. ZŁAMANIE OBWODOWEJ NASADY KOŚCI RAMIENIOWEJ, WYROSTKA ŁOKCIOWEGO, GŁOWY KOŚCI PROMIENIOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I OGRANICZENIA RUCHÓW:		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1. następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	1-2	1
2. dolegliwości głównie subiektywne oraz ograniczenia ruchomości głównie wyprostu o 10° i podobne ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 150° rotacji, przy jednocześnie zachowanej osi stawu	3-4	2
B. ŚREDNIE ZMIANY:		

1. następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 20° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 130° (w sumie supinacji i pronacji), z zachowaną osią stawu	8	6
2. następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 40° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 110° (w sumie supinacji i pronacji), z zachowaną osią stawu	12	10
C. DUŻE ZMIANY:		
1. następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 50° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych poniżej 110° (w sumie supinacji i pronacji), z zaburzoną nieznacznie osią stawu	15	10
2. następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 50° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych poniżej 45° (w sumie supinacji i pronacji) z zaburzoną osią stawu w granicach 15° koślawości lub 15° szpotowości	20	16
3. następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 75° do 110° z zachowaniem ruchów obrotowych lub całkowite zniesienie ruchów obrotowych < 45°, przy zakresie ruchomości łokcia 50°-130° oraz przy zaburzeniach osi łokcia powyżej 15° koślawości oraz 15° szpotowości	24	20
119. ZESZTYWNIENIE STAWU ŁOKCIOWEGO:		
A.		
1. w zgięciu zbliżonym do kąta prostego (75°-110°), przy zachowanych ruchach obrotowych	30	25
B.		
1. z brakiem ruchów obrotowych	35	30
C.		
1. w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160°-180°)	35	30
D. W INNYCH USTAWIENIACH – W ZALEŻNOŚCI OD PRZYDATNOŚCI CZYNNOŚCIOWEJ KOŃCZYNY:		
1. w pozycji zbliżonej do kąta prostego	30	25
2. w pozycji zgięcia 50°-90°	35	30
3. w pozycji zgięcia powyżej 90° oraz wyprostnej poniżej 50°	45	40
120. PRZYKURCZ W STAWIE ŁOKCIOWYM – W ZALEŻNOŚCI OD ZAKRESU ZGIĘCIA, WYPROSTU I STOPNIA ZACHOWANIA RUCHÓW OBROTOWYCH PRZEDRAMIENIA:		
A. PRZY MOŻLIWOŚCI ZGIĘCIA PONAD KĄT PROSTY:		
1. ograniczenia ruchomości głównie wyprost o 10° i podobne ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 150° rotacji	3	2
2. następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 20° do 130° z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 130° (w sumie supinacji i pronacji)	8	6
3. następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 40° do 130° z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 110° (w sumie supinacji i pronacji)	12	8
B. PRZY NIEMOŻNOŚCI ZGIĘCIA DO KĄTA PROSTEGO:		
1. ograniczenia ruchomości od wyprost o 40° do 90° zgięcia oraz ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 110° rotacji	15	10
2. ograniczenia ruchomości od wyprost 40° do 75° zgięcia oraz ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 45° rotacji, lub z przykurczem w maksymalnej pronacji	20	16
3. ograniczenia ruchomości zbliżone do zesztynienia łokcia w pozycji bliskiej 90° z zachowanym, lecz ograniczonym ruchem rotacji poniżej 45° lub z przykurczem w maksymalnej supinacji	28	24
UWAGA: WSZELKIE INNE USZKODZENIA W OBRĘBIE STAWU ŁOKCIOWEGO – OCENIAĆ WG POZ. 118-120		
121. CEPOWY STAW ŁOKCIOWY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA WIOTKOŚCI I STANU MIĘŚNI:		
A.		
1. z zachowaną i dającą użyteczność czynnością stawu łokciowego	15	10
2. ze śladem ruchu dowolnego, śladowa użyteczność stawu łokciowego	20	16
3. całkowicie wiotki staw, z niestabilnością wielopłaszczyznową, całkowita bezużyteczność czynnościowa stawu łokciowego	28	20
122. USZKODZENIE STAWU ŁOKCIOWEGO POWIKŁANE – OCENIA SIĘ WG POZ. 118 - 121, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU O:		
A.		
1. przewlekły stan zapalny	+2	+1
2. przetoki	+2	+1
3. ciała obce	+2	+1
F. PRZEDRAMIĘ		
123. ZŁAMANIA W OBRĘBIE DAJSZYCH NASAD JEDNEJ LUB OBU KOŚCI PRZEDRAMIENIA, POWODUJĄCE OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI NADGARSTKA I ZNIEKSZTAŁCENIA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH:		
A. NIEWIELKIE ZNIEKSZTAŁCENIA:		
1. następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	1-2	1
2. następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych oraz ograniczenia ruchomości rotacji od 10° do 15° i podobnej wartości ograniczenia ruchów zginania i prostowania nadgarstka oraz niewielkie ograniczenia ruchów łokcia	3-4	2
B. ŚREDNIE ZNIEKSZTAŁCENIA:		
1. następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniami powodującymi ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka do 30° (25% fizjologicznego zakresu ruchomości) obejmujące pozycję pośrednią oraz przy istotnych ograniczeniach rotacji	8	6
2. następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniami powodującymi ograniczenie zakresu ruchomości nadgarstka poniżej 20° (na pograniczu zesztynienia) jednak w pozycji czynnościowo korzystnej z ewentualną dewiacją nadgarstka, przy istotnych ograniczeniach zakresu ruchów rotacji przedramienia	12	8
3. następstwa w postaci wygojenia ze znacznym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchomości nadgarstka na pograniczu zesztynienia z utrwaloną dewiacją nadgarstka z ograniczeniem ruchów rotacyjnych przedramienia do 110°	16	12

C. ZNACZNE ZNIEKSZTAŁCENIA, DUŻE OGRANICZENIA RUCHÓW, ZMIANY WTÓRNE (TROFICZNE, KRĄŻENIOWE):		
1. następstwa w postaci wygojenia ze znacznymi przemieszczeniami w efekcie zeszywnieniem nadgarstka w pozycji czynnościowo korzystnej, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych przedramienia do 110°, z upośledzeniem ruchów palców zaburzającym precyzyjny chwyt	20	15
2. następstwa w postaci zeszywnienia nadgarstka w pozycji czynnościowo korzystnej, ze zniesieniem ruchów rotacji przedramienia z ograniczeniem ruchomości palców zaburzającym sprawny chwyt	24	20
3. następstwa w postaci zeszywnienia nadgarstka w pozycji czynnościowo niekorzystnej, ze zniesieniem ruchów rotacji przedramienia, z zeszywnieniem palców i powikłane zespołem algodystroficznym	32	24
124. ZŁAMANIA TRZONÓW JEDNEJ LUB OBU KOŚCI PRZEDRAMIENIA – W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ ZNIEKSZTAŁCEŃ I ZABURZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH:		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1. następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	1-2	1
2. następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych oraz ograniczenia ruchomości rotacji od 10° do 15° i podobnej wartości ograniczenia ruchów zginania i prostowania nadgarstka oraz niewielkie ograniczenia ruchów łokcia	3-4	2
B. ŚREDNIE ZMIANY:		
1. następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniem, powodującym ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka do 30° (25% fizjologicznego zakresu ruchomości), obejmujące pozycję pośrednią, oraz ograniczenia zakresu ruchomości łokcia z ubytkiem wyprostów, oraz przy istotnych ograniczeniach rotacji	5-8	5
2. następstwa złamań wygojonych z dużym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchów rotacji przedramienia, oraz ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka poniżej 20° (na pograniczu zeszywnienia), jednak w pozycji czynnościowo korzystnej, z ewentualną dewiacją nadgarstka oraz przy zachowanej funkcji chwytnej ręki	12	8
3. następstwa w postaci wygojenia ze znacznym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchów rotacyjnych przedramienia do 110° oraz ograniczenia ruchomości nadgarstka na pograniczu zeszywnienia z utrwaloną dewiacją	16	12
C. DUŻE ZMIANY, ZMIANY WTÓRNE I INNE:		
1. złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości przedramienia, z wtórnymi zmianami w obrębie nadgarstka w postaci zeszywnienia i/lub dewiacji	20	15
2. złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości lub ze zrostem krzyżowym pomiędzy kośćmi przedramienia, z ograniczeniem zakresu ruchów rotacyjnych do 45°, z ograniczeniem ruchomości łokcia w zakresie 75°-110° oraz z zaburzeniem sprawności chwytu ręki	24	20
3. złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości lub ze zrostem krzyżowym pomiędzy kośćmi przedramienia, z całkowitym zniesieniem ruchów rotacyjnych, z zeszywnieniem łokcia w pozycji zbliżonej do 90°, oraz wtórną deformacją nadgarstka i jego ustawieniem w pozycji odbiegającej od czynnościowo korzystnej	30	24
125. USZKODZENIA CZĘŚCI MIĘKKICH PRZEDRAMIENIA, SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIĘGIEN, NACZYŃ – W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW, USZKODZEŃ I UPOŚLEDZENIA FUNKCJI, ZMIAN WTÓRNYCH (TROFICZNE, KRĄŻENIOWE, BLIZNY):		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1. blizny i miejscowe dolegliwości	1	1
2. blizny, miejscowe dolegliwości i towarzyszące im zmiany troficzne nie upośledzające funkcji przedramienia i ręki w sposób istotny	3	2
B. ZNACZNE ZMIANY:		
1. następstwa w postaci blizn powodujących dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 60° (około 50% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią łokcia lub nadgarstka	5	5
2. następstwa w postaci blizn i przykurczów powodujących ograniczenia ruchomości nadgarstka w zakresie 40° (około 30% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, przy zachowanych ruchach rotacji przedramienia	12	8
3. następstwa w postaci blizn, zmian troficznych i przykurczów powodujących znaczne ograniczenia ruchomości w zakresie 20° (około 15% należnego zakresu ruchu) przy ograniczonym, ale możliwym do wykonania ruchu rotacji przedramienia lub powodujące przykurcz w pozycji odbiegającej od czynnościowo korzystnej	16	12
126. STAW RZEKOMY KOŚCI ŁOKCIOWEJ LUB PROMIENIOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, UBYTKÓW KOŚCI, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
A. ŚREDNIEGO STOPNIA:		
1. staw rzekomy jednej z kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, bez upośledzenia funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	10	10
2. staw rzekomy jednej z kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, z miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	16	12
B. ZNACZNEGO STOPNIA:		
1. staw rzekomy jednej z kości przedramienia z patologiczną ruchomością, zaburzoną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	20	15
2. staw rzekomy jednej z kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzoną osią przedramienia, z ograniczoną ruchomością nadgarstka, z wyraźnym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	28	24
3. staw rzekomy jednej z kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzoną osią przedramienia, ze znacznym ograniczeniem ruchomości nadgarstka, z upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, ze znacznie ograniczoną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	30	28
127. BRAK ZROSTU, STAW RZEKOMY OBU KOŚCI PRZEDRAMIENIA – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, UBYTKÓW KOŚCI, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
A. ŚREDNIEGO STOPNIA:		

1. staw rękomy obu kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, bez upośledzenia funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia bez zmian troficznych	10	10
2. staw rękomy obu kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, z miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, bez zmian troficznych	16	12
3. staw rękomy obu kości przedramienia z zaburzoną osią przedramienia, z obecnością blizn, zniekształceń, upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	20	16
B. ZNA CZNEGO STOPNIA:		
1. staw rękomy obu kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzeniem osi przedramienia, z zachowaną ruchomością nadgarstka, z miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	25	20
2. staw rękomy obu kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzeniem osi przedramienia, z zachowaną ruchomością nadgarstka, ze znacznym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	30	25
3. staw rękomy obu kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzeniem osi przedramienia, z zeszywnieniem nadgarstka, upośledzeniem funkcji chwytnej ręki oraz ze znacznie ograniczoną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	40	35
128. POWIKŁANE USZKODZENIE PRZEDRAMIENIA – OCENIA SIĘ WG POZ. 123-127, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD POWIKŁAŃ O:		
A.		
1. przewlekłe zapalenie kości	+1-3	+1-3
2. przetoki	+1-3	+1-3
3. obecność ciał obcych	+1-3	+1-3
4. ubytek tkanki kostnej	+1-3	+1-3
5. zmiany neurologiczne	+1-3	+1-3
129. UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE PRZEDRAMIENIA:		
A.		
1.	55	50
130. UTRATA PRZEDRAMIENIA W SĄSIEDZTWIE STAWU NADGARSTKOWEGO:		
A.		
1.	55	50
G. NADGARSTEK		
131. USZKODZENIA NADGARSTKA (SKRĘCENIA, ZWICHNIĘCIA, ZŁAMANIA) – W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI, ZMIAN TROFICZNYCH I INNYCH WTÓRNYCH:		
A. NIEWIELKIEGO STOPNIA:2		
1. następstwa niewielkiego stopnia powodujące jedynie dolegliwości subiektywne	1-2	1
2. następstwa niewielkiego stopnia powodujące dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 90° (około 75% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią	4	2
3. następstwa niewielkiego stopnia powodujące dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 60°(około 50% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią	8	4
B. ŚREDNIEGO STOPNIA:		
1. następstwa średniego stopnia powodujące ograniczenia ruchomości w zakresie 40° (około 30% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, ze zniesieniem ruchów odchylania na boki, przy zachowanym ruchu rotacji przedramienia	10	8
2. następstwa średniego stopnia powodujące ograniczenia ruchomości w zakresie 20° (około 15% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, ze zniesieniem ruchów odchylania na boki, przy ograniczonym, ale możliwym do wykonania ruchu rotacji przedramienia	16	12
C. DUŻEGO STOPNIA Z USTAWIENIEM RĘKI CZYNNOŚCIOWO NIEKORZYSTNYM:		
1. następstwa w postaci śladowego ruchu zawierającego się poza pozycją pośrednią w przedziale zgięcia dłoniowego lub w skrajnym zgięciu grzbietowym z utrwaloną dewiacją łokciową lub promieniową	20	15
2. następstwa w postaci śladowego ruchu zawierającego się wyłącznie w zakresie zgięcia dłoniowego z utrwalonymi odchyleniami łokciowym lub promieniowym	28	24
132. CAŁKOWITE ZESZTYWNIENIE W OBRĘBIE NADGARSTKA:		
A. W USTAWIENIU CZYNNOŚCIOWO KORZYSTNYM – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I PALCÓW:		
1. zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z nieznacznego stopnia ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V, z zachowaną funkcją kciuka	15	10
2. zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ubytek zgięcia co najmniej dwóch z nich do pozycji odpowiadającej amputacji paliczka dystalnego, z zachowaną funkcją kciuka lub z samym zniesieniem funkcji opozycji kciuka	20	16
3. zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ograniczenie zgięcia wszystkich palców do pozycji odpowiadającej amputacji na poziomie stawów międzypaliczkowych bliższych i ze zniesieniem funkcji opozycji kciuka	28	20
B. W USTAWIENIU CZYNNOŚCIOWO NIEKORZYSTNYM W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I PALCÓW:		
1. zeszywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z nieznacznego stopnia ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V zachowaną funkcją	25	20
2. zeszywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ubytek zgięcia co najmniej dwóch z nich do pozycji odpowiadającej amputacji paliczka dystalnego, z zachowaną funkcją kciuka lub z samym zniesieniem funkcji opozycji kciuka	35	30
3. zeszywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ograniczenie zgięcia wszystkich palców do pozycji odpowiadającej amputacji na poziomie stawów międzypaliczkowych bliższych i ze zniesieniem funkcji opozycji kciuka	45	40

133. USZKODZENIA NADGARSTKA POWIKŁANE GŁĘBOKIMI, TRWAŁYMI ZMIANAMI TROFICZNYMI, PRZEWLEKŁYM ROPNYM ZAPALENIEM KOŚCI NADGARSTKA, PRZETOKAMI I ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI – OCENIA SIĘ WG POZ.131-132, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA O:		
A.		
1. głębokie, trwałe zmiany troficzne	+1-3	+1-3
2. przewlekłe, ropne zapalenie kości nadgarstka	+1-3	+1-3
3. przetoki	+1-3	+1-3
4. zmiany neurologiczne	+1-3	+1-3
134. UTRATA RĘKI NA POZIOMIE NADGARSTKA:		
A.		
1.	55	50
H. ŚRÓDRĘCZE		
135. USZKODZENIA ŚRÓDRĘCZA, CZĘŚCI MIĘKKICH (SKÓRY, MIĘŚNI, NACZYŃ, NERWÓW), KOŚCI W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1. następstwa złamań jednej kości śródręcza – od III do V pod postacią blizn i dolegliwości subiektywnych	1-2	1
2. następstwa złamań jednej kości śródręcza – od III do V pozostawiające deformację i powodujące ograniczenia zakresu ruchów palca odpowiadające przynajmniej amputacji na poziomie paliczka dystalnego	3-4	2
B. ŚREDNIE ZMIANY:		
1. następstwa złamań pierwszej lub drugiej kości śródręcza z następstwami jak powyżej lub kilku kolejnych z następstwami odpowiadającymi amputacji paliczka dystalnego	5-8	4
C. ROZLEGŁE ZMIANY:		
1. następstwa złamań kilku kości śródręcza powodujące znaczną deformację z ograniczeniami funkcji chwytnej palców II do V spowodowanej zeszczywnieniem stawów śródręczno-paliczkowych, lub ograniczeniem samej opozycji kciuka, odpowiadające amputacji na poziomie paliczka podstawnego	10	8
2. następstwa złamań kilku kości śródręcza powodujące znaczną deformację z brakiem funkcji chwytnej palców II do V lub uszkodzenie I kości śródręcza z całkowitym zniesieniem funkcji chwytnej kciuka	18	16
I. KCIUK		
136. UTRATA W ZAKRESIE KCIUKA – W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARU UBYTKU, BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, JAKOŚCI KIKUTA, OGRANICZENIA RUCHÓW PALCA, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
A.		
1. częściowa utrata opuszki	1-4	1-2
2. utrata paliczka paznokciowego	5-8	4-6
3. utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawnego z zachowaniem więcej niż 2/3 długości kikuta paliczka	9-15	10
4. utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawnego z zachowaniem mniej niż 2/3 długości kikuta paliczka	18	14
5. utrata obu paliczków z kością śródręcza	25	20
137. INNE USZKODZENIA KCIUKA (ZŁAMANIA, ZWICHNIĘCIA, USZKODZENIA MIĘŚNI, ŚCIEGIEN, NACZYŃ, NERWÓW – W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, ZABURZEŃ CZUCIA, OGRANICZENIA RUCHÓW PALCA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
A.		
1. niewielkie zmiany zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów kciuka i inne	1	1
2. niewielkie zmiany następstwa odpowiadające przynajmniej częściowej utracie opuszki	2-4	2
3. średnie zmiany następstwa odpowiadające częściowej utracie paliczka paznokciowego	5-8	6
4. znaczne zmiany następstwa odpowiadające co najwyżej częściowej utracie 1/2 paliczka podstawnego	9-16	12
5. upośledzenie funkcji graniczące z następstwami utraty kciuka	24	18
UWAGA: PRZY OCENIE STOPNIA ZABURZEŃ CZYNNOŚCI KCIUKA NALEŻY BRAĆ POD UWAGĘ PRZEDĘ WSZYSTKIM ZDOLNOŚĆ PRZECIWSTRAWIANIA ORAZ CHWYTU.		
J. PALEC WSKAZUJĄCY		
138. UTRATA W OBRĘBIE WSKAZICIELA (BLIZNY, USZKODZENIA ŚCIEGIEN, ZNIEKSZTAŁCENIA, PRZYKURCZĘ STAWÓW, ZESZCZYWNIEŃ, ZMIANY TROFICZNE, CZUCIOWE ITP.) – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA:		
A.		
1. utrata częściowa opuszki	1	1
2. utrata paliczka paznokciowego	2	2
3. utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego	7	5
4. utrata paliczka paznokciowego i środkowego poniżej 1/3	9	7
5. utrata 3 paliczków	11	9
6. utrata palca wskazującego z kością śródręcza	22	20
139. WSZELKIE INNE USZKODZENIA W OBRĘBIE PALCA WSKAZUJĄCEGO (BLIZNY, USZKODZENIA ŚCIEGIEN, ZNIEKSZTAŁCENIA, PRZYKURCZĘ STAWÓW, ZESZCZYWNIEŃ, ZMIANY TROFICZNE, CZUCIOWE ITP.) POWODUJĄCE:		
A.		
1. niewielkie zmiany zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów wskaziciela i inne	1	1
2. niewielkie zmiany następstwa odpowiadające przynajmniej częściowej utracie opuszki	2	4
3. zmiany średniego stopnia następstwa odpowiadające co najwyżej utracie paliczka paznokciowego i/lub części paliczka podstawnego	8	6
4. znaczne zmiany następstwa odpowiadające co najwyżej utracie paliczka środkowego i/lub paliczka podstawnego z pozostawieniem jego kikuta mającego jeszcze znaczenie czynnościowe	12	10

5. beużyteczność wskaziciela, granicząca z jego utratą	15	12

K. PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY

140.		
A. PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
1. zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów palców i inne	1	1
2. częściowa utrata opuszki	2	1
3. utrata paliczka paznokciowego	2-4	2-3
4. utrata dwóch paliczków	5-6	5
5. utrata trzech paliczków	8-10	8
141. UTRATA PALCÓW III, IV LUB V Z KOŚCIĄ ŚRÓDRĘCZA:		
A.		
1.	10-15	8-10
<i>UWAGA: PRZY WCZEŚNIEJSZYM BRAKU WSKAZICIELA OBECNE USZKODZENIE PALCA III TRAKTOWAĆ NALEŻY JAK BY TO BYŁ WSKAZICIEL.</i>		
142. WSZELKIE INNE USZKODZENIA W OBRĘBIE PALCÓW III, IV LUB V (BLIZNY, USZKODZENIA ŚCIEGIEN, ZNIEKSZTAŁCENIA, PRZYKURCZĘ, ZESZTYWNIENIA STAWÓW, ZMIANY TROFICZNE, CZUCIOWE ITP.) – ZA KAŻDY PALEC W ZALEŻNOŚCI OD OBECNOŚCI:		
A.		
1. blizny	+1	+1
2. uszkodzenia ścięgien	+1,5	+1
3. przykurczów	+1,5	+1
4. zeszywnienia stawów	+1,5	+1
5. zmian troficznych i/lub czuciowych	+1,5	+1
6. całkowitej beużyteczności	9	7
<i>UWAGA: PRZY USZKODZENIACH OBEJMUJĄCYCH WIĘKSZĄ ILOŚĆ PALCÓW OCENA MUSI ODPOWIEDAĆ STOPNIOWI UŻYTECZNOŚCI RĘKI, JEDNAK USZCZERBEK MUSI BYĆ NIŻSZY NIŻ CAŁKOWITA UTRATA TYCH PALCÓW, ORAZ USZKODZENIA OBEJMUJĄCE WSZYSTKIE PALCE Z PEŁNĄ UTRATĄ UŻYTECZNOŚCI RĘKI NIE MOŻE PRZEKRACZAĆ DLA RĘKI PRAWEJ 55% I 50% DLA LEWEJ.</i>		

XIII. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

A. STAW BIODROWY

143. UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ POPRZEC JEJ WYŁUSZCZENIE W STAWIE BIODROWYM LUB ODJĘCIE W OKOLICY PODKRĘTARZOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, STANU KIKUTA I MOŻLIWOŚCI ZAPROTEZOWANIA:		
A.		
1. kikut okolicy krętarzowej dający możliwość zaprotezowania	75	
2. kikut ze zmianami troficznymi, bliznowato zniekształcony bez możliwości zaprotezowania	80	
3. wyluszczenie w stawie biodrowym	85	
144. USZKODZENIE TKANEK MIĘKKICH, APARATU WIĘZADŁOWEGO, MIĘŚNI, NACZYŃ, NERWÓW, SKÓRY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA OGRANICZENIA RUCHÓW:		
A. MIERNEGO STOPNIA:		
1. następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) wygojonych bez przykurczów, dające dolegliwości subiektywne, oraz zachowujące wydolny chód	1-4	
2. następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) wygojonych z niewielkim przykurczem, dające dolegliwości subiektywne oraz miernego stopnia niewydolność chodu	5-8	
B. ZNACZNEGO STOPNIA:		
1. następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) dające dolegliwości subiektywne, przykurczę oraz skrócenie 2-4 cm, ale z ustawieniem biodra w pozycji czynnościowo korzystnej pozwalającej na w miarę sprawny chód	10	
2. następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) dające znaczne dolegliwości subiektywne, przykurczę, skrócenie powyżej 4 cm, ustawienia biodra w pozycji czynnościowo korzystnej, z zaburzeniami mechanizmu chodu oraz z wtórnymi dolegliwościami ze strony kręgosłupa, stawów krzyżowo-biodrowych i kolana	18	
3. zeszywniałe i bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej powodujące zaburzenia mechanizmu chodu oraz z wtórnymi dolegliwościami ze strony kręgosłupa, stawów krzyżowo-biodrowych i kolana	24	
145. ZESZTYWNIENIE STAWU BIODROWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD USTAWIENIA I WTÓRNYCH ZABURZEŃ STATYKI I DYNAMIKI:		
A. W USTAWIENIU CZYNNOŚCIOWO KORZYSTNYM (ZGIĘCIA 15°-20°, ODWIEDZENIA 5°-10° I ROTACJI ZEWNĘTRZNEJ 5°-10°):		
1. zeszywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej, pozwalającej na w miarę sprawny chód	15	
2. zeszywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej, pozwalające na w miarę sprawny chód, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	20	
3. zeszywniałe, bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej pozwalające na w miarę sprawny chód	26	
4. zeszywniałe, bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej pozwalające na w miarę sprawny chód z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	30	
B. W USTAWIENIU CZYNNOŚCIOWO NIEKORZYSTNYM (PRZYWIEDZENIA I ROTACJI WEWNĘTRZNEJ):		
1. zeszywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo niekorzystnej i pozwalające na w miarę sprawny chód	30	
2. zeszywniałe, bolesne biodro ustawione w pozycji czynnościowo niekorzystnej, upośledzające sprawność chodu, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	42	
3. zeszywniałe biodro, dające stały ból, powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny oraz wtórne dolegliwości ze strony kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	55	

146. INNE NASTĘPSTWA USZKODZEŃ STAWU BIODROWEGO (ZWICHNIĘĆ, ZŁAMAŃ BLIŻSZEJ NASADY KOŚCI UDOWEJ, ZŁAMAŃ SZYJKI, ZŁAMAŃ PRZEKRĘTARZOWYCH I PODKRĘTARZOWYCH, ZŁAMAŃ KRĘTARZY, URAZOWYCH ZŁUSZCZEŃ GŁOWY KOŚCI UDOWEJ ITP.) – W ZALEŻNOŚCI OD ZAKRESU RUCHÓW, PRZEMIESZCZEŃ, SKRÓCENIA KOŃCZYNY, ZNIEKSZTAŁCEŃ I RÓŻNEGO RODZAJU ZMIAN WTÓRNYCH ORAZ DOLEGLIWOŚCI SUBIEKTYWNYCH:	
A. MIERNEGO STOPNIA:	
1. następstwa uszkodzeń wygojonych, bez skrócenia, dających dolegliwości subiektywne, ale ze sprawnym i wydolnym mechanizmem chodu	5
2. następstwa uszkodzeń wygojonych, ze skróceniem do 2 cm, dających dolegliwości subiektywne, ograniczające ruchomość pozwalającą na zgięcie powyżej 90°, sprawne odwiedzenie i ruchy rotacyjne	12
3. następstwa uszkodzeń wygojonych, ze skróceniem 2 do 4 cm, dających dolegliwości subiektywne, ograniczające ruchomość poniżej zgięcia 90°, odwiedzenia poniżej 15° i ruchów rotacyjnych poniżej 15°	16
UWAGA: OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI DO ZAKRESU ZGIĘCIA <45°, ZE ŚLADEM RUCHÓW ODWODZENIA I ROTACJI NALEŻY OCENIAĆ JAK ZESZTYWNIENIE PATRZ PKT. 145 A.	
B. DUŻEGO STOPNIA:	
1. prawidłowo działająca endoproteza stawu biodrowego z zakresem ruchomości nie upośledzającym czynności życia codziennego (zgięcie 90°, odwiedzenie 15° i zachowane rotacje) i pozwalająca na w miarę sprawny chód	20
2. prawidłowo działająca endoproteza stawu biodrowego z zakresem ruchomości nie upośledzającym czynności życia codziennego, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	26
3. następstwa powodujące dużego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne, w tym ograniczenia zakresu ruchomości bez możliwości zgięcia biodra do kąta 90° lub/i skrócenie kończyny powyżej 4-6 cm	32
4. następstwa powodujące dużego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne, w tym znaczne ograniczenia zakresu ruchomości, skrócenie powyżej 6 cm z zachowaną jeszcze funkcją podporową kończyny jedynie po zaopatrzeniu w obuwie ortopedyczne	36
C. Z BARDZO CIĘŻKIMI ZMIANAMI MIEJSCOWYMI I DOLEGLIWOŚCIAMI WTÓRNYMI (KRĘGOSŁUP, STAW KRZYŻOWO-BIODROWY, KOLANO ITP.):	
1. następstwa powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, dające stały ból oraz wtórne dolegliwości ze strony kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa, w tym obłuzowanie endoprotezy, stawy rzekome szyjki kości udowej oraz okolicy krętarzowej	30
2. następstwa powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, dające stały ból oraz wtórne dolegliwości, w tym brak zrostu po wielokrotnie operowanych stawach rzekomych szyjki kości udowej i okolicy krętarzowej	40
3. następstwa powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, w tym powikłania w postaci niestabilności endoprotezy (wielokrotne zwichanie się endoprotezy) lub tzw. „biodro wiszące”	60
147. POWIKŁANE PRZEWLEKŁE ZAPALENIE TKANKI KOSTNEJ, Z PRZETOKAMI – ORZEKA SIĘ WG POZYCJI 143-146, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW POWIKŁAŃ O:	
A.	
1. przewlekłe zapalenie kości	+5
2. przetoki	+5
3. zmiany troficzne	+5
UWAGA: JAKO WYNIK URAZOWEGO USZKODZENIA BIODRA ZGŁASZANE SĄ CZĘSTO NASTĘPUJĄCE ZMIANY CHOROBOWE: KRWIOPOCHODNE ROPNE ZAPALENIE KOŚCI, GRUŻLICA KOSTNO-STAWOWA, NOWOTWORY, MARTWICE ASEPTYCZNE KOŚCI, BIODRO SZPOTAWIE DORASTAJĄCYCH I INNE ZABURZENIA STATYKI. PRZY TEGO RODZAJU STANACH CHOROBYCH NALEŻY SZCZEGÓLNĄ UWAGĘ ZWRACAĆ NA ISTNIENIE ZWIĄZKU PRZYCZYNOWEGO MIĘDZY ZGŁASZANYMI SCHOROZENIAMI A WYPADKIEM.	
B. UDO	
148. ZŁAMANIE KOŚCI UDOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, SKRÓCENIA, ZANIKÓW MIĘŚNI, OGRANICZENIA RUCHÓW W STAWIE BIODROWYM I KOLANOWYM, ZABURZEŃ FUNKCJI KOŃCZYNY I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:	
A. NIEWIELKIE ZMIANY:	
1. niewielkie zmiany w postaci blizn i dolegliwości subiektywnych	1
2. niewielkie zmiany w postaci blizn, nieznacznych zaników mięśni uda, bez skrócenia kończyny, z prawidłowymi zakresami ruchomości kolana lub biodra	2
3. niewielkie zmiany w postaci blizn, zaników mięśni uda do 2 cm mierzonych 10 cm ponad rzepką, z zagięciem osi lub skróceniem do 2 cm, z niewielkimi ograniczeniami ruchomości kolana lub biodra	4
4. niewielkie zmiany w postaci blizn, znacznych zaników mięśni uda powyżej 2 cm, z zagięciem osi lub skróceniem do 4 cm, z ograniczeniami ruchomości kolana lub biodra i z nieznaczną niewydolnością chodu	8
B. ŚREDNIE ZMIANY LUB SKRÓCENIE 4-6 CM:	
1. średnie zmiany ze skróceniem do 5 cm lub powodujące ograniczenia ruchomości biodra lub kolana powodujące mierne upośledzenie mechanizmu chodu	15
2. średnie zmiany ze skróceniem do 5 cm lub powodujące ograniczenia ruchomości biodra lub kolana powodujące upośledzenie mechanizmu chodu	18
3. średnie zmiany ze skróceniem do 6 cm lub powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo korzystnych i upośledzające mechanizm chodu	26
C. DUŻE ZMIANY, LUB SKRÓCENIE PONAD 6 CM:	
1. duże zmiany ze skróceniem ponad 6 cm, powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo korzystnych i upośledzające mechanizm chodu	30
2. duże zmiany ze skróceniem ponad 6 cm, powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo niekorzystnych i upośledzające mechanizm chodu	36
149. STAW RZEKOMY KOŚCI UDOWEJ, UBYTKI KOŚCI UDOWEJ UNIEMOŻLIWIAJĄCE OBCIĄŻANIE KOŃCZYNY, OPÓŹNIONY ZROST KOŚCI – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI, SKRÓCENIA I ZABURZEŃ WTÓRNYCH:	
A.	

1. staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie do 4 cm lub powodujący przykurcz kolana lub biodra w pozycji czynnościowo niekorzystnej	40
2. staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie od 4 do 6 cm uniemożliwiające obciążanie kończyny	48
3. zakażony staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie ponad 6 cm uniemożliwiające obciążanie kończyny	56
150. USZKODZENIA SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIEGIEŃ (OPARZENIA, PRZECIĘCIA, PĘKNIĘCIA PODSKÓRNE, PRZEPUKLINY MIĘŚNIOWE ITP.) – W ZALEŻNOŚCI OD ZABURZEŃ FUNKCJI:	
A. MIERNEGO STOPNIA:	
1. niewielkie zmiany miejscowe dające dolegliwości subiektywne	1
2. następstwa uszkodzeń wygojonych bez przykurczów, dających subiektywne dolegliwości oraz zachowujące wydolny chód	4
3. następstwa uszkodzeń wygojonych z niewielkim przykurczeni powodującym skrócenie do 2 cm, dających dolegliwości subiektywne i mierne stopnia niewydolność chodu	8
B. ZNA CZNEGO STOPNIA:	
1. następstwa uszkodzeń dające dolegliwości subiektywne i przykurcze ze skróceniem 2-4 cm z ograniczeniem ruchomości kolana i biodra powodujące niewydolność chodu	10
2. następstwa uszkodzeń dające znaczne dolegliwości subiektywne, ograniczeniem ruchomości kolana i biodra powodujące znaczną niewydolność chodu	16
151. USZKODZENIA DUŻYCH NACZYŃ, TĘTNIAKI POURAZOWE – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA WTÓRNYCH ZABURZEŃ TROFICZNYCH:	
A.	
1. następstwa uszkodzeń naczyń żylnych goleni, wygojone z zakrzepicą nie obejmującą naczyń głównych, oraz uszkodzenia naczyń tętniczych wygojone z niewielkimi miejscowymi następstwami	5
2. następstwa uszkodzeń naczyń żylnych, wygojone z zakrzepicą żyły udowej lub uszkodzenia naczyń tętniczych skutkujące zeszywnieniem stawu skokowego	16
3. następstwa uszkodzeń naczyń żylnych powodujące zakrzepicę żyły piszczelowej skutkującą zeszywnieniem, zmianami miejscowymi, dające niewydolność chodu lub utrzymujący się tętniak rzekomy dużego naczynia	24
152. POWIKŁANE USZKODZENIA UDA OCENIA SIĘ WG POZ. 148-151, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU – W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW POWIKŁAŃ O:	
A.	
1. przewlekłe ropne zapalenie kości	+2
2. przetoki	+2
3. ciała obce	+2
4. skostnienie pozaszkieletowe	+2
5. zmiany neurologiczne	+2
153. USZKODZENIE UDA POWIKŁANE WSPÓŁISTNIEJĄCYM USZKODZENIEM NERWU KULSZOWEGO – OCENIA SIĘ WG. POZ. 148-151 ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW USZKODZENIA NERWU O:	
A.	
1. osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym	+5
2. upośledzenie zgięcia w stawie kolanowym	+5
3. zniesienie ruchów stopy	+20
4. upośledzenie ruchów stopy	+10
5. zaburzenia czucia	+5
6. zmiany troficzne bardzo nasilone	+5
7. zmiany troficzne miernie nasilone	+3
8. kaulgalgia	+20
UWAGA: ŁĄCZNY STOPIEŃ USZCZERBKU OCENIANEGO WG POZYCJI 148 - 151 I POZ. 153 NIE MOŻE PRZEKROCZYĆ 70%	max.70
154. UTRATA KOŃCZYNY – W ZALEŻNOŚCI OD DŁUGOŚCI KIKUTA I PRZYDATNOŚCI DO ZAPROTEZOWANIA:	
A.	
1. kształtny kikut pokryty skórą bez zmian troficznych dający możliwości protezowania	50
2. kikut pokryty skórą ze zmianami troficznymi ograniczający możliwości protezowania	60
3. kikut pokryty skórą ze zmianami troficznymi lub z przetokami praktycznie uniemożliwiający protezowanie	70
C. STAW KOLANOWY	
155. ZŁAMANIE NASAD TWORZĄCYCH STAW KOLANOWY I RZEPKI – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, SZPOTAWOŚCI, KOŚLAWOŚCI, PRZYKURCZÓW, OGRANICZENIA RUCHÓW, STABILNOŚCI STAWU, ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH KOŃCZYNY I INNYCH ZMIAN (NORMA ZAKRESU RUCHU WYNO SI OD -5° DO 120°-150°, POMIAR OBWODU UDA WYKONUJE SIĘ NA WYSOKOŚCI 10 CM PONAD RZEPKĄ):	
A. NIEWIELKIE ZMIANY:	
1. następstwa złamań powodujące subiektywne dolegliwości stawu, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana	1-4
2. następstwa złamań z objawami wyraźnej niewydolności stawu kolanowego, z nawracającymi wysiękami kolana, objawami tarcia w stawie, z zanikami mięśni uda do 2 cm, z ubytkiem zakresu ruchomości do 30°	5-8
B. ŚREDNIE ZMIANY:	
1. następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności stawu i jego niestabilności, z nawracającymi wysiękami kolana, z objawami tarcia w stawie, z zanikami mięśni uda do 2 cm lub ubytkiem zakresu ruchomości kolana do 45°	10
2. następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności stawu i jego niestabilności, z nawracającymi wysiękami kolana, z objawami tarcia w stawie, z zanikami mięśni uda ponad 2 cm lub ubytkiem zakresu ruchomości kolana od 45° i zgięcia powyżej 90°, oraz patellektomia	16

3. następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności stawu zanikami mięśni do 4 cm i zeszywnienie kolana w pozycji czynnościowo korzystnej	20
C. DUŻE ZMIANY (ZESZTYWNIANIE W NIEKORZYSTNYM USTAWIENIU, BRAK STABILNOŚCI STAWU):	
1. następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności kolana, tarcia w stawie i niestabilności stawu, powodującej stałe „uciekanie kolana” z koniecznością stosowania stabilizatora stawu, z zanikami mięśni powyżej 4 cm lub zeszywnienie w pozycji maksymalnego wyprostu lub zgięcia powyżej 30°	25
2. następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności kolana, tarcia w stawie i objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stałego stosowania stabilizatora	35
3. następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności kolana, tarcia w stawie i objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe oraz stałego używania kul	40
156. USZKODZENIA APARATU WIĘZADŁOWO – TOREBKOWEGO (TOREBKI, WIĘZADEŁ, ŁĄKOTEK) – W ZALEŻNOŚCI OD OGRANICZENIA RUCHÓW, STABILNOŚCI STAWU, WYDOLNOŚCI STATYCZNO-DYNAMICZNEJ KOŃCZYNY:	
A. NIEWIELKIE ZMIANY:	
1. następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek powodujące subiektywne dolegliwości, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana	1-4
2. następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami wyraźnej niestabilności stawu kolanowego, z nawracającymi wysiękami kolana, w tym niewydolność więzadła krzyżowego przedniego, z zanikami mięśni uda do 2 cm, z niewielkimi ograniczeniami zakresu ruchomości kolana nie przekraczającymi 30°	5-8
B. ŚREDNIE ZMIANY:	
1. następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym brak więzadła krzyżowego przedniego lub tylnego, z nawracającymi wysiękami kolana lub ubytkiem zakresu ruchomości kolana do 45° i z zanikami mięśni uda ponad 2 cm	10
2. następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym brak więzadła krzyżowego przedniego lub tylnego, z nawracającymi wysiękami kolana lub ubytki zakresu ruchomości kolana do 45° i ograniczeniami zgięcia powyżej 90°	16
3. następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym jednoczesny brak funkcji więzadła krzyżowego przedniego i tylnego, z zanikami mięśni do 4 cm lub ograniczeniem zakresu wyprostu kolana utrudniające poruszanie się	20
C. DUŻE ZMIANY:	
1. następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, powodującej stałe „uciekanie kolana”, z koniecznością stosowania stabilizatora stawu, z zanikami mięśni powyżej 4 cm lub zeszywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej	25
2. następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe	35
3. następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe oraz stałego używania kul	40
157. INNE USZKODZENIA STAWU KOLANOWEGO (BLIZNY SKÓRY, CIAŁA OBCE) – W ZALEŻNOŚCI OD DOLEGLIWOŚCI OBRĘŻKÓW, PRZEWLEKŁYCH STANÓW ZAPALNYCH, PRZETOK I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:	
A. NIEWIELKIE ZMIANY:	
1. następstwa uszkodzeń stawu kolanowego powodujące subiektywne dolegliwości stawu	1
2. następstwa uszkodzeń stawu kolanowego powodujące subiektywne dolegliwości stawu, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana	4
3. następstwa uszkodzeń stawu kolanowego z objawami mającymi wyraźny wpływ na wydolność stawu kolanowego, oraz nawracające wysięki kolana, z zanikami mięśni uda do 2 cm mierzonymi 10 cm powyżej rzepki, z niewielkimi ograniczeniami zakresu ruchomości kolana	8
B. DUŻE ZMIANY:	
1. następstwa uszkodzeń kolana z objawami znacznej niewydolności stawu, powodujące ubytek zakresu ruchomości kolana od 20° do 45° i zgięcia powyżej 100°, z zanikami mięśni uda ponad 2 cm	12
2. następstwa uszkodzeń kolana z objawami znacznej niewydolności stawu z nawracającymi wysiękami kolana lub ubytek zakresu ruchomości kolana do 45°, z ograniczeniami zgięcia powyżej 100° i z zanikami mięśni uda ponad 4 cm	16
158. UTRATA KOŃCZYNY NA POZIOMIE STAWU KOLANOWEGO:	
A.	
1.	25-40
D. PODUDZIE	
159. ZŁAMANIE KOŚCI PODUDZIA – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, PRZEMIESZCZEŃ, POWIKŁAŃ WTÓRNYCH, ZMIAN TROFICZNYCH I CZYNNOŚCIOWYCH KOŃCZYNY ITP.:	
A. ZMIANY NIEWIELKIE LUB SKRÓCENIE DO 4 CM:	
1. następstwa prawidłowo wygojonych złamań, z zachowaną osią i długością kończyny, bez zaburzeń ruchomości stawów kolanowego i skokowego z dolegliwościami subiektywnymi	4
2. następstwa prawidłowo wygojonych złamań, z zachowaną osią, ze skróceniem do 2 cm, bez zaburzeń ruchomości stawów kolanowego, z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, głównie zgięcia grzbietowego do 10° oraz ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
3. następstwa wygojonych złamań, z niewielkim zagięciem osi kończyny ze skróceniem od 2 do 4 cm, z niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, stawu skokowego do 10° zgięcia grzbietowego i 25° zgięcia podeszwowego i upośledzające chód w stopniu nieznaczny	12
B. ZNA CZNE ZMIANY LUB SKRÓCENIE 4- 6 CM:	
1. następstwa wygojonych złamań, z zagięciem osi kończyny ze skróceniem 4-5 cm, z zaburzeniami ruchomości stawu skokowego i kolanowego upośledzającymi chód	15
2. następstwa wygojonych złamań, ze znacznym zagięciem osi kończyny, ze skróceniem 5-6 cm, z ograniczeniem ruchomości stawu skokowego na pograniczu jego zeszywnienia oraz z ograniczeniami ruchomości stawu kolanowego upośledzającymi chód w stopniu znacznym	24

3. następstwa wygojonych złamań, ze znacznym, przede wszystkim szpotawym zagięciem osi kończyny ze skróceniem > 6 cm, z zeszywnieniem stawu skokowego oraz z ograniczeniami ruchomości stawu kolanowego upośledzającymi chód w stopniu znacznym, wymagającym stosowania kul lub lasek	28
C. BARDZO ROZLEGŁE ZMIANY POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, Z PRZETOKAMI, MARTWICĄ ASEPTYCZNĄ, ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI I INNYMI WTÓRNYMI ZMIANAMI:	
1. staw rzekomy goleni umożliwiający obciążanie w aparacie ortopedycznym i chodzenie o kulach lub zrost złamania powikłanego zapaleniem kości	30
2. staw rzekomy goleni powikłany dużymi zmianami troficznymi, z wygojonym zapaleniem kości	40
3. zakażony staw rzekomy goleni z przetokami, z dużymi zmianami miejscowymi z zeszywnieniem stawu skokowego	50
160. IZOLOWANE ZŁAMANIE STRZAŁKI – POWODUJĄCE ZNIEKSZTAŁCENIE I/LUB UPOŚLEDZENIE FUNKCJI KOŃCZYNY:	
A.	
1.	1-3
<i>UWAGA: NASTĘPSTWA ZŁAMAŃ KOSTKI BOCZNEJ OKREŚLA SIĘ WEDŁUG KRYTERIÓW PRZYJĘTYCH DLA STAWU SKOKOWEGO.</i>	
161. USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH PODUDZIA, SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIĘGNA ACHILLESA I INNYCH ŚCIĘGIEN – W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA, ZNIEKSZTAŁCENIA STOPY I OGRANICZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH, ZMIAN NACZYNIOWYCH, TROFICZNYCH I INNYCH:	
A. NIEWIELKIE ZMIANY:	
1. następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich, z ewentualnymi niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawów kolanowego i skokowego z dolegliwościami subiektywnymi	1
2. następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich, z ubytkiem zakresu ruchu do 30°, z dolegliwościami subiektywnymi	4
3. następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, głównie zgięcia grzbietowego do 10° upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
B. ZNACZNE ZMIANY:	
1. następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego z ubytkiem zakresu ruchu do 45°, z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, w zakresie od 10° zgięcia grzbietowego do 25° zgięcia podszwawego, upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym	10
2. następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym i martwicą skóry, ale wygojonych, ze zmianami troficznymi, z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, z ubytkiem zakresu ruchu do 60°, z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo korzystnej, upośledzającymi chód w stopniu znacznym	16
3. następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym i martwicą skóry, wygojonych z ubytkami skóry, z czynnymi przetokami, z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej, i upośledzającymi chód w stopniu znacznym	20
162. UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE PODUDZIA – W ZALEŻNOŚCI OD CHARAKTERU KIKUTA, DŁUGOŚCI, PRZYDATNOŚCI DO ZAPROTEZOWANIA I ZMIAN WTÓRNYCH W OBRĘBIE KOŃCZYNY:	
A.	
1. przy długości kikuta u osoby dorosłej do 8 cm (mierząc od szpary stawowej)	60
B. PRZY KIKUTACH DŁUŻSZYCH NIŻ 8 CM (MIERZĄC OD SZPARY STAWOWEJ):	
1. kształtny kikut pokryty skórą bez zmian troficznymi dający możliwości protezowania	40
2. kikut pokryty skórą, ze zmianami troficznymi ograniczającymi możliwości protezowania	50
3. kikut pokryty skórą, ze zmianami troficznymi lub z przetokami trudny do protezowania	55
E. STAW SKOKOWO-GOLENIOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY	
163. USZKODZENIA STAWU SKOKOWO-GOLENIOWEGO I SKOKOWO-PIĘTOWEGO, SKRĘCENIA, ZWICHNIĘCIA, ZŁAMANIA, STŁUCZENIA I INNE ZRANIENIA – W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, OGRANICZEŃ RUCHOMOŚCI, ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH STOPY, OBRZĘKÓW PRZEWLEKŁYCH I UTRZYMUJĄCYCH SIĘ DOLEGLIWOŚCI:	
A. NIEWIELKIEGO STOPNIA:	
1. następstwa wygojonych uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego, bez zaburzeń ruchomości stawu skokowego i z dolegliwościami subiektywnymi	1-3
2. następstwa wygojonych uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego, z niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego i z dolegliwościami subiektywnymi	4
B. ŚREDNIEGO STOPNIA:	
1. następstwa wygojonych uszkodzeń stawu skokowego z istotnymi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego, w zakresie od 10° zgięcia grzbietowego do 25° zgięcia podszwawego upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ale ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	5-8
C. DUŻEGO STOPNIA:	
1. następstwa wygojonych uszkodzeń z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, zbliżonym do zeszywnienia w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podszwawym, zapewniające w miarę wydolny chód	10
2. następstwa uszkodzeń dających zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podszwawego lub grzbietowego i powodujące dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz upośledzające chód	16
3. następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonych z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej i upośledzającymi chód w stopniu znacznym, zmuszające do posługiwania się kulą lub laską	20
D. POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, STAWÓW, PRZETOKAMI, MARTWICĄ, ZMIANAMI TROFICZNYMI:	
1. następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonych z przetokami lub znacznymi zmianami troficznymi i z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji nadmiernego zgięcia podszwawego lub grzbietowego lub z nadmierną supinacją lub pronacją stopy powodujące niewydolność chodu oraz konieczność posługiwania się kulą lub laską	25

2. następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonym ze znacznymi zmianami i powodujące zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podaszowego lub grzbietowego oraz z nadmierną utrwaloną supinacją lub pronacją stopy oraz dające niewydolność chodu i konieczność posługiwania się kulą lub laską, przy współistniejących zmianach troficznych, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwiu ortopedyczne	32
3. następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonym z zeszywnieniem w pozycji czynnościowo niekorzystnej przy współistniejących zmianach wtórnych (przetoki, zmiany troficzne) uniemożliwiających obciążanie kończyny (konieczność chodzenia o 2 kulach)	38
164. ZESZTYWNIE NIE STAWU SKOKOWO-GOŁENIOWEGO LUB SKOKOWO-PIĘTOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ USTAWIENIA STOPY, ZMIAN WTÓRNYCH I INNYCH POWIKŁAŃ:	
A. POD KĄTEM ZBLIŻONYM DO PROSTEGO:	
1. zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podaszowym, zapewniające wydolny chód	10
2. zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podaszowym, dające dolegliwości podczas chodzenia	16
B. W INNYCH USTAWIENIACH CZYNNOŚCIOWO NIEKORZYSTNYCH:	
1. zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podaszowego lub grzbietowego dające dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz niewydolność chodu	10
2. zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podaszowego lub grzbietowego, z nadmierną supinacją lub pronacją stopy powodujące niewydolność chodu oraz konieczność posługiwania się kulą lub laską	20
C. W USTAWIENIACH NIEKORZYSTNYCH Z DUŻYMI ZMIANAMI I POWIKŁANIAM:	
1. zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podaszowego lub grzbietowego, z nadmierną supinacją lub pronacją stopy powodujące niewydolność chodu oraz konieczność posługiwania się kulą lub laską, przy współistniejących zmianach troficznych, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwiu ortopedyczne	20
2. zeszywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej przy współistniejących zmianach wtórnych (przetoki, zmiany troficzne) uniemożliwiających obciążanie kończyny (konieczność chodzenia o 2 kulach)	30
165. ZŁAMANIA KOŚCI SKOKOWEJ LUB PIĘTOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD BLIŹN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH, ZMIAN TROFICZNYCH I INNYCH POWIKŁAŃ:	
A. NIEWIELKIE ZMIANY:	
1. następstwa wygojonych złamań z dolegliwościami subiektywnymi	1
2. następstwa wygojonych złamań, z niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego i z dolegliwościami subiektywnymi	3-4
3. następstwa wygojonych złamań z istotnymi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego, głównie zgięcia grzbietowego upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ze zmianami w obrębie stawu skokowo-piętowego oraz ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
B. ŚREDNIE ZMIANY:	
1. następstwa wygojonych uszkodzeń z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, zbliżonym do zeszywnienia w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, z dużymi zmianami wtórnymi w stawie skokowo-piętowym zapewniające wydolny, ale upośledzony chód	10
2. następstwa uszkodzeń dających zeszywnienie w pozycji pośredniej z dużymi zmianami wtórnymi w stawie skokowo-piętowym i powodujące znaczne dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz upośledzające chód	16
C. DUŻE ZMIANY Z CZĘŚCIOWĄ UTRATĄ KOŚCI:	
1. następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z dużymi zmianami wtórnymi w stawie skokowo-piętowym i upośledzającymi chód w stopniu znacznym, zmuszające do posługiwania się kulą lub laską	20
2. następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych ze znacznymi zmianami i powodujące zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podaszowego lub grzbietowego oraz z nadmierną supinacją lub pronacją stopy, oraz dające niewydolność chodu i konieczność posługiwania się kulą lub laską przy współistniejących zmianach troficznych, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwiu ortopedyczne	28
166. UTRATA KOŚCI SKOKOWEJ LUB PIĘTOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD UTRZYMUJĄCYCH SIĘ DOLEGLIWOŚCI, PRZEMIESZCZEŃ, ZNIEKSZTAŁCEŃ USTAWIENIA STOPY, ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH STOPY:	
A.	
1. następstwa uszkodzeń z ograniczeniem ruchów stawu skokowego i z dużymi zmianami wtórnymi lub z zeszywnieniem w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, umożliwiające zaopatrzenie w obuwiu ortopedyczne, z możliwością obciążania kończyny	30
2. następstwa uszkodzeń z dużymi zmianami wtórnymi lub z zeszywnieniem w pozycji czynnościowo niekorzystnej, bez możliwości zaopatrzenia w obuwiu ortopedyczne i bez możliwości obciążania kończyny	36
167. USZKODZENIA KOŚCI STĘPU Z PRZEMIESZCZENIAMI, ZNIEKSZTAŁCENIAMI I INNYMI ZMIANAMI WTÓRNYMI – W ZALEŻNOŚCI OD WIELKOŚCI ZABURZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH:	
A. MIERNEGO STOPNIA:	
1. następstwa uszkodzeń, z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi	1
2. następstwa uszkodzeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki stępu i z dolegliwościami subiektywnymi	4
3. następstwa uszkodzeń z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki stępu upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ze zmianami wtórnymi w obrębie stawów stępu i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
B. ZNACZNEGO STOPNIA LUB INNYMI POWIKŁANIAM:	
1. następstwa uszkodzeń wygojonych z wtórną deformacją utrudniającą chodzenie i wymagającą zaopatrzenia ortopedycznego	10
2. następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych z wtórną deformacją, zmianami troficznymi oraz z przetokami i utrudniające chodzenie i wymagającą zaopatrzenia ortopedycznego	16
168. ZŁAMANIA KOŚCI ŚRÓDSTOPIA – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH ORAZ INNYCH ZMIAN:	

A. I LUB V KOŚCI ŚRÓDSTOPIA:	
1. następstwa uszkodzeń z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi	1
2. następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań bez przemieszczeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki, głównie z dolegliwościami subiektywnymi	2
3. następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań z przemieszczeniami, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki, upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
4. następstwa złamań z przemieszczeniem I i V kości śródstopia dające deformację wymagającą zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	12
B. II, III I IV KOŚCI ŚRÓDSTOPIA:	
1. następstwa uszkodzeń z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi	1
2. następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań bez przemieszczeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki, głównie z dolegliwościami subiektywnymi	2
3. następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań z przemieszczeniami, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
C. ZŁAMANIA TRZECH I WIĘCEJ KOŚCI ŚRÓDSTOPIA – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I ZABURZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH:	
1. następstwa złamań co najmniej trzech kości śródstopia powodujące deformację dającą i zaburzenia wydolności chodu	10
2. następstwa złamań co najmniej trzech kości śródstopia dające deformację wymagającą zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	16
169. POWIKŁANE ZŁAMANIA KOŚCI ŚRÓDSTOPIA – OCENIA SIĘ WG. POZ. 168, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU – W ZALEŻNOŚCI OD POWIKŁAŃ O:	
A.	
1. zapalenie kości,	+2
2. przetoki	+2
3. wtórne zmiany troficzne	+2
4. zmiany neurologiczne	+2
170. INNE USZKODZENIA STOPY – W ZALEŻNOŚCI OD DOLEGLIWOŚCI BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, ZMIAN TROFICZNYCH ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH STOPY I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:	
A. ZMIANY NIEWIELKIE:	
1. następstwa wygojonych uszkodzeń z niewielkimi zaburzeniami statyki ruchomości palców oraz głównie z dolegliwościami subiektywnymi	1-4
B. DUŻE ZMIANY:	
1. następstwa uszkodzeń, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	5-8
2. następstwa uszkodzeń, z dużymi zmianami troficznymi oraz istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu znacznym i wymagające zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	12
171. UTRATA STOPY W CAŁOŚCI:	
A.	
1.	50
172. UTRATA STOPY NA POZIOMIE STAWU CHOPARTA:	
A.	
1.	40
173. UTRATA STOPY W STAWIE LISFRANCA:	
A.	
1.	30
174. UTRATA STOPY W OBRĘBIE KOŚCI ŚRÓDSTOPIA:	
A.	
1.	20-25
F. PALCE STOPY	
175. USZKODZENIA PALUCHA – W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, WIELKOŚCI UBYTKÓW, CHARAKTERU KIKUTA ZABURZEŃ STATYKI I CHODU I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:	
A.	
1. ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1-4
2. utrata paliczka paznokciowego palucha	8
3. utrata całego palucha	12
176. INNE USZKODZENIA PALUCHA – W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA (CZĘŚCI MIĘKKICH):	
A.	
1. niewielkie zmiany	1
2. średnie zmiany	3
3. duże zmiany	5
177. UTRATA PALUCHA WRAZ Z KOŚCIĄ ŚRÓDSTOPIA – W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARU UTRATY KOŚCI ŚRÓDSTOPIA:	
A.	
1. utrata palucha z częścią kości śródstopia	15
2. utrata palucha z całą kością śródstopia	20
3. utrata palucha z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód	25
178. USZKODZENIA I UBYTKI W ZAKRESIE PALCÓW II, III, IV I V ŁĄCZNIE:	
A.	
1. częściowa utrata, niewielkie zmiany	1

2. częściowa utrata, znaczne zmiany	2
3. całkowita utrata, duże zmiany	4
179. UTRATA PALCA V WRAZ Z KOŚCIĄ ŚRÓDSTOPIA:	
A.	
1. utrata palca V z częścią kości śródstopia	5
2. utrata palca V z całą kością śródstopia	10
3. utrata palca małego z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód	15
180. UTRATA PALCÓW II, III, IV WRAZ Z KOŚCIĄ ŚRÓDSTOPIA:	
A.	
1. utrata palców z częścią kości śródstopia	2
2. utrata palców z całą kością śródstopia	4
3. utrata palców z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód	8
181. INNE DROBNE USZKODZENIA I ZNIEKSZTAŁCENIA PALCÓW:	
A.	
1.	1
UWAGA: USZKODZENIA KIKUTA AMPUTOWANYCH KOŃCZYN WYMAGAJĄCE REAMPUTACJI LUB UNIEMOŻLIWIAJĄCE ZASTOSOWANIE PROTEZY OCENIAĆ NALEŻY WG AMPUTACJI NA POZIOMIE WYŻSZYM, ZAŚ WYMAGAJĄCE REAMPUTACJI NALEŻY OCENIAĆ PODOBNIEM ODEJMUJĄC PROCENT USZCZERBKU ZA KIKUT ISTNIEJĄCY PRZED URAZEM.	

XIV. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH

182. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ:	prawa	lewa
A.		
1. nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5	
B.		
1. nerwu piersiowego długiego	7	5
C. NERWU PACHOWEGO:		
1. częściowe – czuciowe	10	8
2. całkowite – ruchowe i/lub czuciowe	20	16
D. NERWU MIĘŚNIOWO-SKÓRNEGO:		
1. częściowe – czuciowe	8	4
2. całkowite	20	16
E. NERWU PROMIENIOWEGO:		
1. upośledzenie prostowania przedramienia	+3	+2
2. upośledzenie odwracania przedramienia	+3	+2
3. upośledzenie prostowania ręki	+10	+8
4. osłabienie zginania przedramienia	+3	+2
5. upośledzenie prostowania i odwodzenia kciuka	+10	+8
6. upośledzenie prostowania w stawach śródręczno-paliczkowych	+6	+4
7. osłabienie przywodzenia ręki	+4	+3
8. osłabienie odwodzenia ręki	+4	+3
9. zaburzenia czucia	+3	+1
F. NERWU POŚRODKOWEGO:		
1. upośledzenie czynnego nawracania przedramienia	+4	+2
2. upośledzenie zginania ręki	+4	+2
3. upośledzenie zginania palców	+4	+2
4. upośledzenie ruchów kciuka (niemożność przeciwwstawiania i zginania)	+10	+8
5. zaburzenia czucia	+5	+4
6. zaburzenia wegetatywne (naczynioruchowe lub troficzne)	+5	+4
G. NERWU ŁOKCIOWEGO:		
1. częściowe – czuciowe	5	3
2. częściowe – ruchowe	15	10
3. częściowe – czuciowe i ruchowe	20	15
4. całkowite	25	20
H. SPLOTU BARKOWEGO:		
1. upośledzenie odwodzenia ramienia	+5	+4
2. upośledzenie zginania w stawie łokciowym	+5	+4
3. upośledzenie odwracania przedramienia	+5	+4
4. porażenie zginaczy i prostowników przedramienia	+5	+4
5. porażenie mięśni ręki	+20	+15
6. zaburzenia czucia	+5	+5
I. POZOSTAŁYCH NERWÓW ODCINKA SZYJNO – PIERSIOWEGO:		
czuciowe		7
całkowite – ruchowe i/lub czuciowe		12
J. NERWU ZASŁONOWEGO:		
		5-12
K. NERWU UDOWEGO:		
		5-20
L. NERWÓW POŚLADKOWYCH (GÓRNEGO I DOLNEGO):		
		5-10

M. NERWU SROMOWEGO WSPÓLNEGO:	3-15
N. NERWU KULSZOWEGO PRZED PODZIAŁEM NA NERW PISZCZELOWY I STRZAŁKOWY:	
1. osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym	+5
2. upośledzenie zgięcia w stawie kolanowym	+5
3. zniesienie ruchów stopy	+30
4. upośledzenie ruchów stopy	+15
5. zaburzenia czucia	+5
6. zmiany troficzne bardzo nasilone	+10
7. zmiany troficzne miernie nasilone	+5
8. kaulgalgia	+10
UWAGA: W PRZYPADKACH USZKODZEŃ CZĘŚCIOWYCH NALEŻY OCENIAĆ WG OBJAWÓW DOTYCZĄCYCH GAŁĘZI NERWU I NIE MOŻE ON PRZEKROCZYĆ NORM PRZEWIDZIANYCH PONIŻEJ.	
O. NERWU PISZCZELOWEGO:	
1. brak zgięcia podeszwowego stopy i palców	+2
2. upośledzenie zgięcia podeszwowego stopy i palców	+8
3. zaburzenia czucia	+5
4. zmiany troficzne bardzo nasilone	+10
5. zmiany troficzne miernie nasilone	+5
P. NERWU STRZAŁKOWEGO:	
1. osłabienie zgięcia podeszwowego stopy	+4
2. brak możliwości nawracania stopy	+4
3. osłabienie zginania i prostowania palców	+3
4. zaburzenia czucia	+10
R. SPLOTU LĘDŹWIOWO-KRZYŻOWEGO:	
1. osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym	+10
2. upośledzenie zginania i prostowania w stawie biodrowym	+10
3. upośledzenie przywodzenia uda	+10
4. zniesienia ruchów stawu kolanowego	+10
5. zniesienie ruchów stopy	+10
6. zaburzenia czucia	+10
7. zmiany troficzne	+10
S.	
1. pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	+8
UWAGI: WG POZ. 182 OCENIA SIĘ TYLKO IZOLOWANE USZKODZENIA NERWÓW OBWODOWYCH. WSPÓŁISTNIEJĄCE USZKODZENIA KOSTNE, MIĘŚNIOWE I NERWOWE OCENIA SIĘ WG POZYCJI DOTYCZĄCYCH USZKODZEŃ ODPOWIEDNICH ODCINKÓW KOŃCZYN GÓRNYCH I DOLNYCH. USZKODZENIA NERWÓW OBWODOWYCH POWINNY BYĆ UDOKUMENTOWANE BADANIEM NEUROFIZJOLOGICZNYM (EMG I NEUROPRZEWODNICTWO). USZKODZENIA CAŁKOWITE MUSZĄ ZOSTAĆ UDOKUMENTOWANE BADANIEM NEUROFIZJOLOGICZNYM (EMG I NEUROPRZEWODNICTWO). W OCENIE NASTĘPSTW USZKODZEŃ NERWÓW OBWODOWYCH NASTĘPSTWA NIE MOGĄ PRZEKRACZAĆ USZCZERBKÓW PRZEWIDZIANYCH DLA AMPUTACJI NA POZIOMIE ODPOWIADAJĄCYM ZAKRESOWI UNERWIENIA.	
183. KAUZALGIE POTWIERDZONE OBSERWACJĄ SZPITALNĄ:	
A.	
1. w obrębie kończyny górnej	50 30
2. w obrębie kończyny dolnej	40 40

**Zakres świadczeń medycznych w opcji Dodatkowej
+27 Pakiet Medyczny****§1**

W opcji Dodatkowej +27 (Pakiet Medyczny), o którym mowa w § 3 ust. 2 TABELA NR 1 OWU, zakresem ubezpieczenia objęte są:

1) konsultacje specjalistów - nielimitowany dostęp bez skierowania do konsultacji lekarzy w placówkach Partnera Medycznego w sytuacjach chorobowych, pomocy w nagłych zachorowaniach wyłącznie będących następstwami nieszczęśliwego wypadku. Wizyty dotyczą konsultacji w następującym zakresie:

- a) chirurgii ogólnej
- b) ortopedii
- c) kardiologii
- d) neurologii

Konsultacja obejmuje: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. Świadczenie medyczne nie obejmuje konsultacji profesorskich, surdo- i neurologopedii, jak również prowadzenia terapii;

2) zabiegi ambulatoryjne – obejmujące pomiary podstawowe, zabiegi w tym diagnostyczne, niewymagające hospitalizacji oraz reżimu sali operacyjnej. Zgodnie z kompetencjami wykonywane przez Lekarza podczas właściwej dla zabiegu konsultacji lekarskiej lub poza konsultacją lekarską w placówkach wskazanych przez Partnera Medycznego. Zakres konsultacyjnych zabiegów ambulatoryjnych uzależniony jest od zakresu konsultacji lekarzy, o których mowa w pkt 1) Załącznika nr 3 do OWU, wieku Ubezpieczonego i dostępności zabiegu w wyznaczonej placówce Partnera Medycznego;

3) zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne:

- Szycie rany do 3,0 cm
- Szycie rany powyżej 3,0 cm
- Usunięcie kleszcza – chirurgiczne
- Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne
- Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek duży
- Usunięcie czyraka / drobnego ropnia powłok skórnych (do 1 cm)
- Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:
- Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego
- Nastawienie zwichnięcia lub złamania
- Przygotowanie gips tradycyjny – opaska
- Punkcja stawu
- Założenie gipsu
- Zdjęcie gipsu – kończyna dolna
- Zdjęcie gipsu – kończyna górna
- Blokada przeciwbólowa nerwu obwodowego
- Blokada przeciwbólowa stawów kręgosłupa
- Blokada punktów spustowych bólu
- Blokada spłotu barkowego
- Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek
- Unieruchomienie typu Dessault mały / duży

Materiały i środki medyczne takie, jak: gips tradycyjny, opatrunki, bandaż, venflon, strzykawki, waciki, plastry, igły, surowica – antytoksyna tężcowa, środki dezynfekujące, szwy i nici chirurgiczne, użyte do ww. zabiegów, są bezpłatne. Pozostałe materiały i środki medyczne zużyte do ww. zabiegów są odpłatne;

4) diagnostyka obrazowa - obejmuje niżej wymienione badania diagnostyki, wykonywane w placówkach partnera Medycznego. Liczba realizowanych badań nie jest limitowana. Wszystkie badania diagnostyczne wykonywane są na podstawie skierowań wystawionych przez lekarzy, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego.

5) badania elektrokardiograficzne:

6) badanie EKG – spoczynkowe

7) badania rentgenowskie (wynik badania na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej placówce medycznej):

- RTG czaszki oczodoły
- RTG oczodołów + boczne (2 projekcje)
- RTG czaszki PA + bok
- RTG czaszki PA + bok + podstawa
- RTG czaszki podstawa
- RTG czaszki półosiowe wg Orleja

- RTG czaszki siodło tureckie
- RTG czaszki styczne
- RTG czaszki kanały nerwów czaszkowych
- RTG twarzoczaszki
- RTG jamy brzusznej inne
- RTG jamy brzusznej na leżąco
- RTG jamy brzusznej na stojąco
- RTG klatki piersiowej
- RTG klatki piersiowej – RTG tomograf
- RTG klatki piersiowej + bok
- RTG klatki piersiowej bok z barytem
- RTG klatki piersiowej inne
- RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem
- RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy
- RTG kości krzyżowej i guzicznej
- RTG nosa boczne
- RTG podudzia (goleni) AP + bok
- RTG podudzia (goleni) AP + bok obu
- RTG uda + podudzia
- RTG kości udowej AP + bok lewej
- RTG kości udowej AP + bok prawej
- RTG barku / ramienia – osiowe
- RTG barku / ramienia – osiowe obu
- RTG barku / ramienia AP + bok
- RTG barku / ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze
- RTG barku / ramienia AP
- RTG barku / ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze
- RTG przedramienia AP + bok
- RTG przedramienia obu przedramion AP + bok
- RTG łokcia / przedramienia AP + bok
- RTG łokcia / przedramienia obu AP + bok
- RTG kości skroniowych transorbitalne
- RTG kości skroniowych wg Schullera / Steversa
- RTG piramid kości skroniowej transorbitalne
- RTG ręki bok
- RTG ręki PA
- RTG ręki PA obu
- RTG palec / palce PA + bok / skos
- RTG palec / palce PA + bok / skos obu rąk
- RTG kości łódyczkowatej
- RTG stopy AP + bok / skos
- RTG stopy AP + bok / skos – na stojąco
- RTG stopy AP + bok / skos obu
- RTG stopy AP + bok / skos obu – na stojąco
- RTG stóp AP (porównawczo)
- RTG kości śródstopia
- RTG palca / palców stopy AP + bok / skos
- RTG pięty + osiowe
- RTG pięty boczne
- RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok
- RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok + skos
- RTG kręgosłupa lędźwiowego bok
- RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego skosy
- RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP + bok
- RTG czynnościowe kręgosłupa lędźwiowego
- RTG kręgosłupa piersiowego
- RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok
- RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok + skos
- RTG kręgosłupa piersiowego bok
- RTG kręgosłupa piersiowego skosy
- RTG kręgosłupa szyjnego
- RTG kręgosłupa szyjnego AP + bok
- RTG kręgosłupa szyjnego bok
- RTG kręgosłupa szyjnego bok + skosy (3 projekcje)
- RTG kręgosłupa szyjnego skosy
- RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego

- RTG kręgosłupa AP na stojąco (skolioza)
 - RTG kręgosłupa AP na stojąco + bok (skolioza)
 - RTG łopatki
 - RTG miednicy i stawów biodrowych
 - RTG mostka AP
 - RTG mostka / boczne klatki piersiowej
 - RTG żuchwy
 - RTG zatok przynosowych
 - RTG żeber (1 strona) w 2 skosach
 - RTG nadgarstka boczne
 - RTG nadgarstka boczne – obu
 - RTG nadgarstka PA + bok
 - RTG nadgarstka PA + bok obu
 - RTG ręki PA + skos
 - RTG ręki PA + skos obu
 - RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos lewego
 - RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos prawego
 - RTG obu nadgarstków / dłoni PA + bok / skos
 - RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos obu
 - RTG rzepki osiowe obu
 - RTG rzepki osiowe obu w 2 ustawieniach
 - RTG rzepki osiowe obu w 3 ustawieniach
 - RTG stawów krzyżowo-biodrowych – PA
 - RTG stawów krzyżowo-biodrowych – skosy
 - RTG stawu biodrowego AP
 - RTG stawu biodrowego AP obu
 - RTG stawu biodrowego osiowe
 - RTG stawu kolanowego AP + bok
 - RTG stawu kolanowego AP + bok obu
 - RTG stawu kolanowego AP + bok obu – na stojąco
 - RTG stawu kolanowego boczne
 - RTG stawu łokciowego
 - RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok
 - RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok obu
 - RTG czynnościowe stawów skroniowo żuchwowych
 - Urografia (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
 - RTG nosogardła
 - RTG barku (przez klatkę)
 - RTG barku AP + osiowe
 - RTG obojczyka
 - RTG jelita grubego – wlew doodbytniczy (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
 - RTG klatki piersiowej – RTG tomogram
 - RTG krtani – tomogram
 - RTG pasaż jelita cienkiego (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
 - RTG przełyku, żołądka i dwunastnicy (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
 - RTG teleradiogram – cefalometria cyfrowa;
- 8) badania ultrasonograficzne:
- USG jamy brzusznej
 - USG stawów biodrowych dzieci
 - USG stawów biodrowych + konsultacja ortopedyczna stawów biodrowych (do 1 roku życia)
 - USG stawu biodrowego
 - USG stawu kolanowego
 - USG stawu łokciowego
 - USG stawu skokowego
 - USG stawu barkowego
 - USG tkanki podskórnej (tłuszczaki, włókniaki)
 - USG krwiaka pourazowego mięśni
 - USG nadgarstka
 - USG śródstopia
 - USG rozciągnięta podeszwy
 - USG stawów śródręcza i palców
 - USG ścięgna Achillesa

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

Informacja zgodna z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „RODO”.

Administrator danych osobowych

Administratorem Państwa danych osobowych jest InterRisk TU SA Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (00-668), ul. Noakowskiego 22 (dalej jako „Administrator”, „InterRisk” lub „My”). Z InterRisk mogą się Państwo skontaktować:

- poprzez adres e-mail: korrespondencja@interrisk.pl;
- telefonicznie pod numerem: +48 22 575 25 25;
- pisemnie na adres: ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa.

Inspektor ochrony danych

Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym mogą się Państwo skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych:

- poprzez adres e-mail: iod@interrisk.pl;
- pisemnie na adres: ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa.

Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania

Państwa dane możemy przetwarzać w poniższych celach:

1. **Zawarcie i realizacja umowy ubezpieczenia.** Podstawa prawna: niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO);
2. **Ewentualne dochodzenie roszczeń lub obrona przed roszczeniami w związku z zawartą z Państwem umową ubezpieczenia.** Podstawa prawna: prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO). Naszym prawnie uzasadnionym interesem jest możliwość dochodzenia lub obrony przed roszczeniami;
3. **Ewentualne podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym, w tym wypłatom nienależnych świadczeń.** Podstawa prawna: prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), wynikający wprost z przepisów prawa. Naszym prawnie uzasadnionym interesem jest zapobieganie i ściganie przestępstw popełnianych na naszą szkodę;
4. **Realizacja obowiązków nałożonych na Administratora danych przez przepisy prawa (takie jak przepisy podatkowe lub przepisy o rachunkowości).** Podstawa prawna: obowiązek prawny ciążyący na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO).
5. **Reasekuracja ryzyk.** Podstawa prawna: prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO). Naszym prawnie uzasadnionym interesem jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą z Państwem umową.
6. **Likwidacja szkody.** Podstawa prawna: obowiązek prawny zakładu ubezpieczeń (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);
7. **Obsługa klientów i interesantów za pośrednictwem infolinii** – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do świadczenia usługi (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO).
8. **Komunikacja i rozwiązanie sprawy**, której dotyczy korespondencja kierowana do Administratora za pośrednictwem poczty e-mail lub tradycyjnej korespondencji, lub rozmowy telefonicznej, niezwiązanej z usługami świadczonymi na rzecz nadawcy wiadomości e-mail bądź listu czy też telefonującego, lub inną zawartą z nim umową – podstawą prawną przetwarzania jest uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO) polegający na prowadzeniu korespondencji kierowanej do niego w związku z jego działalnością gospodarczą i rozwiązywania zgłoszonej sprawy związanej z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą;
9. **Realizacja obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu** – podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);
10. **Marketing bezpośredni** produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną w odniesieniu do aktualnych klientów InterRisk jest prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), którym jest prowadzenie marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług. W przypadku marketingu kierowanego do potencjalnych lub byłych klientów InterRisk podstawą przetwarzania danych jest zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO);

11. **Ocena ryzyka ubezpieczeniowego** w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze – (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO).

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu W niektórych przypadkach **decyzje dotyczące Pani/Pana mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany (tj. bez wpływu człowieka). Decyzje te będą dotyczyły oceny ryzyka ubezpieczeniowego** (dla celów możliwości przedstawienia konkretnej oferty, ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej i zawarcia umowy ubezpieczenia) i będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych takich jak: data urodzenia. Powyższe decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji ma Pani/Pan prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień, co do podstaw podjętej decyzji, prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

Okres przechowywania danych

Państwa dane osobowe będziemy przechowywać:

- aż przedawnią się roszczenia z tytułu szkody będącej przedmiotem prowadzonego postępowania likwidacyjnego lub
- aż wygaśnie obowiązek przechowywania danych wynikający z przepisów prawa, w szczególności obowiązek przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia i przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Przestaniemy przetwarzać Państwa dane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora, jeżeli zgłoszą Państwo sprzeciw wobec przetwarzania Państwa danych w tych celach. Nie ma to zastosowania, gdy wykazemy istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec Państwa interesów, praw i wolności lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

Zgłoszenie sprzeciwu nie oznacza jednak, że usuniemy wszystkie dane. W szczególności dalsze przechowywanie danych może mieć jeszcze miejsce przez okres przedawnienia roszczeń.

Odbiorcy danych

Z uwagi na charakter przetwarzania Państwa dane osobowe możemy przekazywać w niezbędnym zakresie zakładom reasekuracji, a także innym podmiotom, takim jak operatorzy pocztowi, operatorzy wybranych przez Państwa sposobów płatności czy podmioty świadczące usługi w zakresie likwidacji szkód.

Ponadto, Państwa dane możemy przekazywać podmiotom przetwarzającym dane osobowe na nasze zlecenie, m.in. dostawcom usług IT, przetwarzającym dane w celu dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, agencjom marketingowym, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności oraz podmiotom archiwizującym lub usuwającym dane, podmiotom medycznym. Takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z nami i wyłącznie zgodnie z naszymi poleceniami.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Państwu prawo do:

- dostępu do Państwa danych, w tym otrzymania ich kopii;
- żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych osobowych (w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora)
- przenoszenia danych osobowych (w zakresie, w jakim Państwa dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany i przetwarzanie to odbywa się na podstawie zgody lub na podstawie zawartej z Administratorem umowy), tj. do otrzymania od Administratora Państwa danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego). Mogą Państwo przesłać te dane innemu administratorowi danych;
- wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Prosimy, aby Państwo skontaktowali się z nami lub z inspektorem ochrony danych, jeżeli chcą Państwo skorzystać z tych praw. Dane kontaktowe wskazaliśmy powyżej.

Ubezpieczenie **EDU PLUS**



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa,
numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: **EDU PLUS**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/25/03/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 25.03.2022 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie EDU PLUS to kompleksowa ochrona ubezpieczeniowa przed skutkami niespodziewanych zdarzeń losowych obejmująca choroby oraz nieszczęśliwe wypadki, które mają miejsce podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, świadczenie usług Asysty Prawnej w odniesieniu do problemów prawnych związanych z życiem prywatnym Ubezpieczonego oraz organizację i pokrycie kosztów świadczenia Ubezpieczonemu usług pomocy informatycznej, pomocy psychologicznej, pomocy prawnej w ramach Opcji Hejt Stop.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ następstwa nieszczęśliwego wypadku (NNW), który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub choroby i ich następstwa, które zostały rozpoznane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, organizacja i pokrycie kosztów usług Asysty Prawnej związanych z życiem prywatnym Ubezpieczonego oraz organizacja i pokrycie kosztów świadczenia Ubezpieczonemu usług pomocy informatycznej, pomocy psychologicznej, pomocy prawnej w ramach Opcji Hejt Stop.

Suma ubezpieczenia:

- ✓ Opcja Podstawowa, Podstawowa Plus – od 1 000 PLN do 80 000 PLN
- ✓ Ochrona Plus – od 1 000 PLN do 50 000 PLN
- ✓ Opcja Progresja – od 1 000 PLN do 32 000 PLN
- ✓ Opcja Ochrona – od 7 000 PLN do 25 000 PLN
- ✓ Opcja Hejt Stop – 5 000 PLN

Opcje dodatkowe:

- ✓ D1 – Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego – do 50 000 PLN
- ✓ D2 – Oparzenia – do 10 000 PLN
- ✓ D3 – Odmrożenia – do 10 000 PLN
- ✓ D4 – Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 10 000 PLN
- ✓ D5 – Pobyt w szpitalu w wyniku choroby – do 10 000 PLN
- ✓ D6 – Poważne Choroby – do 2 000 PLN
- ✓ D7 – Koszty operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 5 000 PLN
- ✓ D8 – Operacja w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 5 000 PLN
- ✓ D9 – Operacja w wyniku choroby – do 5 000 PLN
- ✓ D10 – Koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 8 000 PLN
- ✓ D11 – Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki i/lub pracy w wyniku NW – do 3 000 PLN
- ✓ D12 – Rozpoznanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca – do 1 000 PLN
- ✓ D13 – Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NW – do 1 000 PLN
- ✓ D14 – Uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 200 PLN
- ✓ D15 – Assistance EDU PLUS – 5 000 PLN
- ✓ D16 – TeleMedycyna – 5 000 PLN

- ✓ D17 – Pakiet ONKO – 5 000 PLN
- ✓ D18 – koszty leków – do 500 PLN
- ✓ D19 – koszty pogrzebu Ubezpieczonego – do 5 000 PLN
- ✓ D20 – Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy – do 1 500 PLN
- ✓ D21 – koszty dostosowania mieszkania lub pojazdu po NW – do 10 000 PLN
- ✓ D22 – koszty opłaconej wycieczki po NW – do 1 500 PLN
- ✓ D23 – koszty opłaconego czesnego po śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie NW – do 2 500 PLN
- ✓ D24 – opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu – do 5 000 PLN
- ✓ D25 – koszty leczenia po ekspozycji – do 5 000 PLN
- ✓ D26 – e-Rehabilitacja – do 5 000 PLN
- ✓ D27 – Asysta Prawna – do 500 PLN



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ rodzajów ryzyk określonych w Opcjach Dodatkowych rozszerzających zakres ubezpieczenia, jeżeli nie została za nie opłacona dodatkowa składka



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody powstałe w następstwie lub w związku z:

- ! umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego
- ! popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego
- ! chorobami, lub uszkodzeniami ciała rozpoznanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową
- ! chorobą zawodową, chorobą psychiczną
- ! uprawianiem sportów i aktywności wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego
- ! wyczynowym uprawianiem sportu, za wyjątkiem sytuacji gdzie Ubezpieczający rozszerzył zakres ubezpieczenia o wyczynowe uprawianie sportu
- ! operacją wtórną



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na obszarze całego świata, za wyjątkiem: Opcji Dodatkowej D4 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D5 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby), Opcji Dodatkowej D7 (koszty operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D8 (operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D9 (operacje w wyniku choroby), Opcji Dodatkowej D10 (koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D11 (czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy), Opcji Dodatkowej D13 (koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NNV), Opcji Dodatkowej D14 (uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D15 (assistance Edu Plus), Opcji Dodatkowej D18 (koszty leków), Opcji Dodatkowej D21 (dostosowanie mieszkania lub pojazdu po nieszczęśliwym wypadku), Opcji Dodatkowej D24 (opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu), w ramach których ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a w przypadku Opcji Dodatkowej D27 (Asysta Prawna) ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana od poniedziałku do piątku w godzinach 9:00 – 17:00 i obejmuje wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia i rozpoznawane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej według prawa polskiego, a w przypadku Opcji Hejt Stop pomoc informatyczna udzielana jest przez 24 godziny na dobę w dni robocze, a pomoc prawna i pomoc psychologiczna udzielane są w dni robocze w godz. 8:00 – 20:00, z wyłączeniem dni wolnych od pracy oraz 24 i 31 grudnia.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- niezwłoczne zgłoszenie się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń, w razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk
- zawiadomienie InterRisk o zajściu zdarzenia
- poddanie się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk, jeżeli InterRisk zażądał takiego badania, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka lub przelew) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Odpowiedzialność InterRisk z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej; jednakże wobec Ubezpieczonego przystępującego do ubezpieczenia za pomocą środków komunikacji elektronicznej po upływie miesiąca od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.

Odpowiedzialność InterRisk ustaje:

- 1) wraz z zakończeniem okresu ubezpieczenia;
- 2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
- 3) z dniem rozwiązywania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron albo w wyniku jej wypowiedzenia;
- 4) w przypadku opłacenia składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu;
- 5) wobec Ubezpieczonego – z dniem wyczerpaniem sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia lub górnej granicy odpowiedzialności;
- 6) wobec Ubezpieczonego – z dniem jego zgonu;
- 7) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA EDU PLUS

SPIS TREŚCI

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str. 1
POSTANOWIENIA POCZĄTKOWE	1
DEFINICJE	1
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	6
ZAKRES UBEZPIECZENIA	6
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	7
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI PODSTAWOWEJ	7
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI PODSTAWOWEJ PLUS	8
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI OCHRONA	9
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI OCHRONA PLUS	11
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI PROGRESJA	12
RODZAJE I LIMITY ŚWIADCZEŃ W OPCJI HEJT STOP	13
O JAKIE OPCJE DODATKOWE MOŻESZ ROZSZERZYĆ WYBRANĄ OPCJĘ?	14

OPCJA DODATKOWA D27 – ASYSTA PRAWNA	18
SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY	19
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	19
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTERRISK	20
ODSTĄPIENIE, WYPÓWIEDZENIE I WYSTĄPIENIE Z UMOWY UBEZPIECZENIA	20
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	20
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA	20
ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA	21
POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA ZAWARTYCH NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA	23
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	23
Załącznik nr 1 - TABELA NORM USZCZERBKU NA ZDROWIU EDU PLUS	24
Załącznik nr 2 - WYMOGI TECHNICZNE URZĄDZEŃ UMOŻLIWIAJĄCYCH KOMUNIKACJĘ W CELU SKORZYSTANIA PRZEZ UBEZPIECZONEGO Z E-KONSULTACJI	26
Załącznik nr 3 - TABELA NORM USZCZERBKU NA ZDROWIU INTERRISK	27

POSTANOWIENIA POCZĄTKOWE

§1

- Ogólne warunki ubezpieczenia EDU PLUS, zwane dalej „OWU” mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów Du/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku zwaną dalej „InterRisk” z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną.
- Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie ubezpieczenia lub też w zależności od rodzaju zawartej umowy ubezpieczenia nie jest wskazany w umowie ubezpieczenia.
- Strony mogą wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne. Różnice między OWU, a treścią umowy ubezpieczenia InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
- Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, w tym przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

CO OZNACZAJĄ OKREŚLENIA UŻYTE W OWU?

DEFINICJE

§2

Poniższe pojęcia użyte w OWU oraz innych dokumentach dotyczących zawarcia lub wykonywania umowy ubezpieczenia mają następujące znaczenie:

- akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;
- anemia aplastyczna** – niewydolność szpiku kostnego, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: D60-D61;
- aplikacja** – w ramach Opcji Hejt Stop oprogramowanie komputerowe udostępnione Ubezpieczonemu przez serwis informatyczny wskazany przez InterRisk, które jest instalowane na urządzeniu należącym do Ubezpiezonego, celem realizacji zdalnego i bezpiecznego wsparcia informatycznego;
- badania diagnostyczne po ekspozycji** – przeprowadzone u Ubezpiezonego badania na obecność wirusa HIV lub WZW po ekspozycji;
- bąblowica** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B67;
- borelioza** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A69.2;
- Centrum Assistance** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (adres, numer telefonu podawany jest w umowie ubezpieczenia), która na zlecenie InterRisk organizuje świadczenia assistance w zakresie Opcji Hejt Stop oraz w zakresie Opcji Dodatkowej D15 (Assistance Edu Plus);
- Centrum ONKO** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (szczegółowe dane podane są w OWU), która na zlecenie InterRisk organizuje usługi objęte Pakietem ONKO;
- Centrum TeleMedycyny** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (szczegółowe dane podane są w OWU), która na zlecenie InterRisk organizuje świadczenia TeleMedycyny;

- Centrum e-Rehabilitacji** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (adres, numer telefonu podawany jest w umowie ubezpieczenia), która na zlecenie InterRisk organizuje świadczenia zdrowotne w ramach E-Rehabilitacji;
- choroba** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, co do których lekarz może postawić diagnozę, wymagające leczenia lub diagnostyki;
- choroba psychiczna** – zgodnie z diagnozą lekarza prowadzącego leczenie choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania jako kod ICD: F00-F99;
- choroba zawodowa** – choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiącym załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- choroby autoimmunologiczne** – schorzenia w przebiegu których układ odpornościowy wytwarza przeciwciała skierowane przeciwko własnym tkankom, co wywołuje chroniczne zapalenie i ich trwałe uszkodzenia. Niezbędne jest wystąpienie podwyższonego ponad normę miana przeciwciał oraz wystąpienie co najmniej jednego objawu klinicznego charakterystycznych dla danego zespołu chorobowego;
- cukrzyca typu I** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: E10;
- czasowa niezdolność Ubezpiezonego do nauki lub do pracy** – czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpiezonego lub uczęszczania na zajęcia lekcyjne powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, udokumentowana:
 - kopią zaświadczenia lekarskiego/wydrukiem zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła ww. zaświadczenie oraz zaświadczeniem stwierdzającym zatrudnienie – w przypadku Ubezpiezonego będącego pracownikiem placówki oświatowej, chyba że Ubezpieczony nie mógł go uzyskać z przyczyn od siebie niezależnych,
 - zaświadczeniem lekarskim/wydrukiem zaświadczenia lekarskiego potwierdzającym okres niezdolności do nauki i zaświadczeniem ze szkoły potwierdzającym nieobecność na zajęciach lekcyjnych – w przypadku Ubezpiezonego będącego dzieckiem lub uczniem uczęszczającym do placówki oświatowej;
- czesne** – opłata za naukę Ubezpiezonego;
- droga publiczna** – droga w rozumieniu art. 1 ustawy o drogach publicznych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- Druga Opinia Lekarska Krajowa** – jednorazowe świadczenie realizowane za pośrednictwem Centrum ONKO, polegające na przygotowaniu dla Ubezpiezonego opinii Lekarza Konsultanta na temat jednej z rodzajów Poważnych Chorób wymienionych w Pakiecie ONKO, na podstawie przesłanej przez Ubezpiezonego do Centrum ONKO dokumentacji medycznej Poważnej Choroby z Pakietu ONKO, która została u niego rozpoznana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W ramach Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej InterRisk za pośrednictwem Centrum ONKO organizuje i pokryje koszt:
 - udzielenia Ubezpieczonemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej umożliwiającej wydanie Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej,
 - przygotowania Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej przez Lekarza Konsultanta,
 - udostępnienia Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej Ubezpieczonemu;
- dziecko** – każde dziecko własne Ubezpieczającego lub dziecko w pełni, bądź nie w pełni przez niego przysposobione, w wieku do 18 lat, a w przypadku uczęszczania do szkoły publicznej lub niepublicznej (w tym uczelni wyższej), znajdującej się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w trybie dziennym, zaočnym lub wieczorowym, z wyłączeniem kursów oraz kształcenia korespondencyjnego – w wieku do 25 lat;

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2, §3, §4, §6, §7, §8, §9, §10, §11, §12, §13, §17, §18, §19 ust. 10-12, §21, §22, §23
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5, §8 pkt 4 lit. d, §8 pkt 6 lit. b, §8 pkt 8 lit. d, §9 pkt 9 lit. a, §9 pkt 10 lit. d, §11, §12 ust. 1 pkt 2 i pkt 3, §13, §14, §20 ust. 4, §23 ust. 5 i ust. 6 OWU

- 21) **dzień pobytu w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym trwający co najmniej jeden dzień, służący przywróceniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala, w przypadku wypłaty świadczenia, liczone są oddzielnie jako pełne dni pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem, że jeśli dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala nastąpiły w tym samym dniu, liczone są one jako jeden dzień pobytu w szpitalu;
- 22) **E-konsultacja** – świadczenie TeleMedycyny organizowane przez Centrum TeleMedycyny na zlecenie InterRisk, realizowane w formie:
 - a) czatu internetowego – wymiany krótkich wiadomości tekstowych,
 - b) telekonferencji – przekazu audio,
 - c) wideokonferencji – przekazu audiowizualnego.
 E-konsultacja trwa maksimum 15 minut;
- 23) **e-Rehabilitacja** – świadczenia zdrowotne, w organizacji których pośredniczy Centrum e-Rehabilitacji na zlecenie InterRisk, realizowane w domu lub w Centrum e-Rehabilitacji pod osobistym nadzorem i zgodnie z zaleceniami fizjoterapeuty albo w domu pod zdalnym nadzorem fizjoterapeuty wykonywanym za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, które umożliwiają przysyłanie obrazu oraz dźwięku (wideokonferencji);
- 24) **ekspozycja** – narażenie na zakażenie wirusem HIV lub zakażenie wirusem WZW Ubezpieczonego zdobywającego – zgodnie z ustawą o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia – kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego;
- 25) **jednorazowe świadczenie** – świadczenie wypłacane Ubezpieczonemu z tytułu ubezpieczenia, w ramach którego odpowiedzialność InterRisk jest ograniczona do jednego zdarzenia w okresie ubezpieczenia;
- 26) **kolarstwo górskie** – forma kolarstwa uprawianego za pomocą rowerów górskich w trudnym terenie: górkim, leśnym poza wyznaczonymi szlakami turystycznymi dla rowerów oraz na specjalnie wyznaczonych torach rowerowych obfitujących w liczne naturalne lub sztuczne przeszkody (muldy, koleiny, ostre wiraże, skocznie);
- 27) **konsultacje specjalistyczne po ekspozycji** – przeprowadzone przez Ubezpieczonego z lekarzem konsultacje po ekspozycji;
- 28) **koszty leczenia** – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:
 - a) wizyt lekarskich z wyłączeniem wizyt stomatologicznych,
 - b) zabiegów ambulatoryjnych,
 - c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - d) pobytu w szpitalu,
 - e) operacji przeprowadzonej w trakcie co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu, za wyjątkiem operacji plastycznych,
 - f) zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - g) rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie;
- 29) **koszty leczenia po ekspozycji** – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty ekspozycji, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:
 - a) konsultacji specjalistycznych po ekspozycji,
 - b) badań diagnostycznych po ekspozycji,
 - c) profilaktyki lekowej po ekspozycji;
- 30) **koszty pogrzebu** – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, udokumentowane koszty pogrzebu lub kremacji powstałe w wyniku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Kosztami pogrzebu są koszty: zakupu trumny lub urny; przygotowania ciała zmarłego do pogrzebu lub kremacji; transportu zwłok na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca pogrzebu lub kremacji, zakupu i montażu nagrobka, zakupu wieńców, kwiatów, organizacji ostatniego pożegnania (konsolacji). Definicja kosztów pogrzebu nie obejmuje: opłat i datków wniesionych na rzecz jakiegokolwiek kościoła, kosztów zakupu odzieży dla zmarłego, kosztów zakupu odzieży żałobnej dla członków rodziny, kosztów zakupu miejsca pochówku;
- 31) **lekarz** – osoba posiadająca formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa obowiązującego w kraju, w którym świadczy usługi, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego;
- 32) **lekarz Centrum Assistance** – lekarz zatrudniony lub współpracujący z Centrum Assistance;
- 33) **Lekarz Konsultant** – lekarz wydający w ramach Pakietu ONKO Drugą Opinię Lekarską Krajową oraz udzielający Telekonsultacji lekarskich specjalistycznych, będący chirurgiem, nefrologiem, kardiologiem, endokrynologiem, reumatologiem, specjalistą chorób zakaźnych, onkologiem. Wybór Lekarza Konsultanta dla Ubezpieczonego będzie dokonywany przez Centrum ONKO, z uwzględnieniem specyfiki jednej z Poważnych Chorób Ubezpieczonego wymienionych w Pakiecie ONKO;
- 34) **materiały wybuchowe** – substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytwarzaniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym

środkowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym w rozumieniu ustawy o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o przeznaczeniu wojskowym i policyjnym w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a także ustawy o materiałach wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Za materiały wybuchowe nie uważa się amunicji do broni palnej używanej wyłącznie pod nadzorem instruktora na strzelnicy sportowej lub wojskowej;

- 35) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. W rozumieniu OWU za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu, za wyjątkiem ubezpieczenia na wypadek śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §4 ust. 1 pkt 1) lit. h), pkt 2) lit. k) oraz pkt 3) lit. g);
- 36) **niewydolność nerek** – choroba, w której dochodzi do upośledzenia funkcji nerek i ograniczenia współczynnika przesączania kłębuszkowego poniżej 60 ml/min/1.73m² powierzchni ciała, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: N17-N18.9;
- 37) **niewydolność serca** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I50 oraz w której funkcjonowanie serca upośledza zdolność do zapewnienia wystarczającego przepływu krwi zgodnie z zapotrzebowaniem organizmu. Prezentując przy tym objawy kliniczne, zawarte w III i IV klasie wg Skala NYHA;

Skala NYHA:

III	Chorzy ze znacznie ograniczoną aktywnością, wskutek pojawiania się dolegliwości przy małych wysiłkach, takich jak mycie lub ubieranie się. Dolegliwości w spoczynku nie występują.
IV	Chorzy, u których najmniejszy wysiłek powoduje pojawienie się zmęczenia, duszności, kołatania serca lub bólu dławicowego, a dolegliwości pojawiają się także w spoczynku.

- 38) **nowotwór złośliwy** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: C00-C97, za wyjątkiem chorób zakwalifikowanych jako kod: C76-C80 oraz nowotworu nieinwazyjnego (carcinoma in situ);
- 39) **odmrożenie** – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku działania niskiej temperatury. Stopień odmrożenia określany jest w dokumentacji medycznej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
- 40) **odpady radioaktywne** – odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze;
- 41) **oparzenie** – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku działania ciepła, żrących substancji chemicznych (stałych, płynnych, gazowych) prądu elektrycznego, promieni słonecznych – UV, promieniowania (RTG, UV i innych czynników promieniotwórczych), wysokiej temperatury.
Stopień oparzenia określany jest w dokumentacji medycznej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
- 42) **operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu. Operacją, w rozumieniu OWU, nie jest: zabieg przeprowadzony w celach diagnostycznych, inwazyjny zabieg chirurgiczny niewymagający co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu oraz zabieg niewynikający ze wskazań medycznych;
- 43) **operacja plastyczna** – inwazyjny zabieg chirurgiczny wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony w szpitalu, mający na celu usunięcie oszpeceń, opaleczeń lub deformacji ciała Ubezpieczonego, powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku, zalecony przez lekarza prowadzącego leczenie jako niezbędna część procesu leczenia;
- 44) **operacja wtórna** – każda następna operacja związana przyczynowo z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą;
- 45) **opiekun prawny** – osoba sprawująca opiekę nad Ubezpieczonym ustanowiona przez sąd opiekuńczy zgodnie z przepisami kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
- 46) **osoby bliskie** – małżonek, dzieci, partner, rodzeństwo, matka, ojciec, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięciowie, synowie, przysposabiający i przysposobieni Ubezpieczonego, opiekunowie ustanowieni przez sąd opiekuńczy;
- 47) **padaczka** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod G40-G40.9;
- 48) **Pakiet ONKO** – świadczone przez InterRisk za pośrednictwem Centrum ONKO usługi obejmujące Drugą Opinię Lekarską Krajową oraz Telekonsultacje lekarskie

specjalistyczne, pod warunkiem rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej jednej z następujących rodzajów Poważnych Chorób: nowotworu złośliwego, cukrzycy typu I, niewydolności serca, niewydolności nerek, choroby autoimmunologicznej, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych;

- 49) **pandemia** – epidemia danej choroby zakaźnej występująca w tym samym czasie w różnych krajach i na różnych kontynentach, w rozumieniu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO);
- 50) **paraliż** – całkowita, nieodwracalna utrata funkcji ruchowej co najmniej dwóch kończyn. Choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G81 – G83.0;
- 51) **partner** – osoba fizyczna, pozostająca z Ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim, niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa, ani przysposobienia, zamieszkująca pod tym samym adresem przez okres co najmniej dwóch lat, pod warunkiem, iż Ubezpieczony oraz partner nie pozostają w związku małżeńskim z innymi osobami;
- 52) **placówka oświatowa** – żłobek lub klub dziecięcy, w rozumieniu ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, oraz przedszkole, szkoła, placówka oświatowo-wychowawcza, placówka kształcenia ustawicznego, placówka kształcenia praktycznego, ośrodek kształcenia i doskonalenia zawodowego, placówka artystyczna, w rozumieniu ustawy o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, oraz uczelnia w rozumieniu ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 53) **pobyt w szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego na oddziale szpitalnym służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia;
- 54) **podmiot wykonujący działalność leczniczą** – podmiot leczniczy oraz praktyka zawodowa, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 55) **pogryzienie** – uszkodzenie ciała wskutek pogryzienia przez psa;
- 56) **pojazd** – w rozumieniu OWU, wyłącznie na potrzeby ubezpieczenia śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego (Opcja Dodatkowa D1), o którym mowa w §4 ust. 3 pkt 1) OWU za pojazd uznaje się wyłącznie: samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus, metro;
- 57) **pokąsanie** – uszkodzenie ciała przez zwierzęta inne niż psy lub owady;
- 58) **poliomyelitis** – infekcja wywołana wirusem polio, której skutkiem jest paraliż mięśni oddechowych lub mięśni kończyn lub zajęcie ośrodka oddechowego w pniu mózgu, z trwałym następstwem w postaci nasilonego niedowładu lub paraliżu. Choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A80 lub B91;
- 59) **Poważna Choroba** – wyłącznie poniżej wymienione choroby, które zostały rozpoznane po raz pierwszy w trakcie okresu ubezpieczenia: nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, choroby autoimmunologiczne, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Za Poważną Chorobę uważa się również transplantację głównych organów;
- 60) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi od 0,2 ‰ alkoholu we krwi lub od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu;
- 61) **praca zawodowa** – forma świadczenia pracy lub usług za wynagrodzeniem w ramach stosunku pracy, na podstawie umowy cywilnoprawnej, stosunku służbowego o charakterze administracyjno-prawnym lub w zakresie wykonywania działalności gospodarczej we własnym imieniu;
- 62) **profilaktyka lekowa po ekspozycji** – przeprowadzone u Ubezpieczonego leczenie profilaktyczne lekami antyretrowirusowymi po ekspozycji;
- 63) **przekwalifikowanie zawodowe osób niepełnosprawnych** – przeszkolenie zawodowe osoby, w stosunku do której Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub powiatowy (wojewódzki) zespół ds. orzekania o niepełnosprawności orzekł celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy Ubezpieczonego w jego dotychczas wykonywanym zawodzie;
- 64) **rana** – przerwanie ciągłości powłoki ciała w wyniku działania ostrego lub tępego przedmiotu, prowadzące do liniowego lub nieregulowanego uszkodzenia tkanki, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku. W rozumieniu OWU za rany nie uważa się ran związanych z leczeniem operacyjnym Ubezpieczonego;
- 65) **rekreacyjne uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie, nie w celach zarobkowych, forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu sportu w celu odpoczynku lub rozrywki, niezwiązana z uczestnictwem w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych organizowanych przez kluby, związki, organizacje sportowe, wykonywana w czasie wolnym od pracy/nauki;
- 66) **rehabilitacja** – zlecone przez lekarza prowadzącego leczenie specjalistyczne zabiegi udzielane przez osoby uprawnione do udzielania w/w świadczeń,

realizowane metodą kinezyterapii, fizyoterapii, masażu leczniczego, mające na celu wyleczenie lub zmniejszenie dysfunkcji narządów, a także przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, utraconej w następstwie nieszczęśliwego wypadku;

- 67) **rodzic Ubezpieczonego** – ojciec lub matka Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 68) **ruch pojazdu** – sytuacje, gdy pojazd porusza się wskutek pracy silnika lub siłą bezwładności;
- 69) **sepsa** – rozpoznany przez lekarza zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołanej zakażeniem, spowodowanym obecnością drobnoustrojów i ich toksycznych produktów we krwi, powodujący dysfunkcję lub niewydolność co najmniej dwóch narządów lub układów;
- 70) **sporty i aktywności wysokiego ryzyka** – highlining, slacklining bouldering, wspinaczka skalna w terenie naturalnym, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm i każda forma chodzenia po górach poza wyznaczonymi trasami oraz powyżej wysokości 2000 metrów n.p.m. trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, również freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakarstwo górskie, szymbownictwo spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/ną bungee, nurkowanie do 20 m głębokości, parkour, freerun, buggykitting, windsurfing, jazda quadem, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe tj. sporty realizowane przy użyciu pojazdów silnikowych (spalinowych i elektrycznych) w tym rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie, sporty walki, w tym: mieszane sztuki walki (MMA), kick-boxing, sambo, boks, boks tajski (muay thai), z wyłączeniem karate, judo, taekwondo, kendo, szermierka, capoeira, jiu-jitsu, brazylijskie jiu-jitsu, zapasy, aikido, kung-fu, tai chi, żużel (speedway);
- 71) **stwardnienie rozsiane** – choroba charakteryzująca się demielinizacją włókien nerwowych w obrębie mózgu i rdzenia kręgowego, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G35;
- 72) **substancja psychotropowa** – substancja określona w wykazie substancji psychotropowych zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 73) **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci świadczeń szpitalnych w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 74) **środek odurzający** – substancja określona w wykazie środków odurzających zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 75) **środek zastępczy** – produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty w takich samych celach jak środek odurzający, substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 76) **świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego kwota pieniężna wypłacana Uprawnionemu przez InterRisk w przypadku uznania roszczenia powstałego w wyniku zajścia zdarzenia, które jest objęte ochroną ubezpieczeniową;
- 77) **świadczenia szpitalne** – świadczenia w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia wykonywane całą dobę, kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
- 78) **świadczenia TeleMedycyny** – świadczenie zdrowotne w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia realizowane przez lekarza internistę, pediatrę lub dietetyka za pomocą systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
- 79) **Telekonsultacje lekarskie specjalistyczne** – przysługujące Ubezpieczonemu w ramach Pakietu ONKO świadczenie zdrowotne w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia realizowane przez Lekarza Konsultanta za pomocą systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, pod warunkiem rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej jednej z rodzajów Poważnych Chorób z Pakietu ONKO. W ramach Telekonsultacji lekarskich specjalistycznych InterRisk za pośrednictwem Centrum ONKO organizuje i pokryje koszt 12 takich telekonsultacji, z zastrzeżeniem, że pomiędzy dwoma następującymi po sobie telekonsultacjami musi nastąpić minimum 12 godzinna przerwa. Koszty

- połączeń Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie;
- 80) **teren placówki oświatowej** – budynki oraz ogrodzony teren placówki oświatowej;
- 81) **toksoplazmoza** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B58;
- 82) **transplantacja głównych organów** – przebieg jako biorca operacji przeszczepu serca, serca i płuc, wątroby lub jej części, nerki lub przeszczepu szpiku kostnego będącej następstwem choroby rozpoznanej po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 83) **trekking** – forma turystyki pieszej, uprawiana w trudnych warunkach terenowych i klimatycznych: rzecznych, bagiennych, na wulkanach, pustyniach, terenach tropikalnych, lodowcach, górach powyżej wysokości 1 500 n.p.m. lub poza wyznaczonymi górkami szlakami turystycznymi;
- 84) **trwałe inwalidztwo częściowe** – uszkodzenia ciała, wymienione w TABELI nr 1 w §8 pkt 4), a także w TABELI nr 4 w §9 pkt 9) powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- 85) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, zawierająca umowę ubezpieczenia z InterRisk na rachunek Ubezpieczonych lub w przypadku gdy Ubezpieczający ukończył 18 rok życia i spełnia definicję dziecka określoną w OWU – na rachunek własny, zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 86) **ubezpieczenie grupowe** – umowa ubezpieczenia zawierana na rachunek osób fizycznych, przy czym minimalna grupa osób przystępujących do ubezpieczenia wynosi co najmniej 3 osoby, a w przypadku rozszerzenia Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona, Opcji Ochrona Plus lub Opcji Progresa o Opcje Dodatkowe (D1-D27), o których mowa w §12, §13 minimalna grupa osób przystępujących do ubezpieczenia wynosi co najmniej 5 osób;
- 87) **ubezpieczenie indywidualne** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczającego będącego osobą fizyczną na rachunek dziecka lub w przypadku gdy Ubezpieczający ukończył 18 rok życia i spełnia definicję dziecka określoną w OWU, na rachunek własny;
- 88) **ubezpieczenie rodzinne** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczającego będącego osobą fizyczną na rachunek dzieci, przy czym minimalna liczba osób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach w/w umowy ubezpieczenia wynosi co najmniej 2 osoby;
- 89) **Ubezpieczony** – w ramach Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona, Opcji Ochrona Plus lub Opcji Progresa oraz w ramach Opcji Dodatkowych (D1-D26) – osoba fizyczna, która w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyła 65 lat, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, a w ramach Opcji Dodatkowej D27 (Asysta Prawna) – osoba fizyczna, która w dniu przystąpienia do ubezpieczenia jest dzieckiem w rozumieniu OWU, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 90) **uciążliwe leczenie** – leczenie Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku którego nie nastąpił uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), bądź trwałego inwalidztwa częściowego, złamania kości, ran ciętych lub szarpawych, urazów narządów ruchu, wstrząśnienia mózgu, ale przebieg leczenia spowodował czasową niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy przez okres nie krótszy niż 10 dni;
- 91) **udar mózgu** – rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I60-I64;
- 92) **ukąszenie** – naruszenie tkanki skóry przez owada;
- 93) **Uprawniony** – podmiot wskazany przez Ubezpieczonego a w przypadku osób niepełnoletnich przez przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. W przypadku niewyznaczenia Uprawnionego, w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, za Uprawnionego uważa się członków najbliższej rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności i udziałów:
- a) współmałżonek Ubezpieczonego (w całości), z zastrzeżeniem że przed śmiercią Ubezpieczonego nie została orzeczona separacja. W przypadku orzeczonej separacji świadczenie nie jest wypłacane współmałżonkowi Ubezpieczonego,
 - b) dzieci Ubezpieczonego (w częściach równych),
 - c) rodzice Ubezpieczonego (w częściach równych) albo opiekunowie prawni (w częściach równych) sprawujący opiekę w momencie śmierci Ubezpieczonego,
 - d) pozostali członkowie najbliższej rodziny Ubezpieczonego będący spadkobiercami Ubezpieczonego (w częściach równych);
- 94) **uraz narządu ruchu** – powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku uraz narządu ruchu, w wyniku którego nie nastąpiło złamanie kości, ale zgodnie z zaleceniem lekarza narząd ruchu został unieruchomiony z zastosowaniem środka medycznego (gipsu, gipsu syntetycznego (lekkiego), szyny, gorsetu, kołnierza ortopedycznego, stabilizatora, ortezy, tutora gipsowego, kamizelki ortopedycznej);
- 95) **urządzenie** – w ramach Opcji Hejt Stop nieuszkodzony i używany zgodnie z przeznaczeniem:
- a) sprzęt komputerowy – stacjonarna stacja komputerowa lub notebook, na którym może zostać zainstalowana aplikacja,
 - b) kompatybilne ze sprzętem komputerowym urządzenia peryferyjne: skaner, monitor, klawiatura, drukarka,
 - c) podpięte pod sprzęt komputerowy: router, tablet lub smartphone;
- 96) **uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym, nierokującym poprawy w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej, uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu;
- 97) **utrata mowy** – rozpoznana przez lekarza całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy, oznaczająca niemożność artykułowania zrozumiałych słów lub zrozumiale mówionego języka, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy;
- 98) **utrata słuchu** – rozpoznana przez lekarza całkowita i nieodwracalna utrata słuchu dla wszystkich dźwięków jako następstwo choroby lub nieszczęśliwego wypadku, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy;
- 99) **utrata wzroku** – rozpoznana przez lekarza całkowita, trwała i nieodwracalna utrata wzroku w obu oczach (VO=0, z brakiem pocucia światła lub z pocuciem światła bez lokalizacji) powstała w następstwie choroby lub nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem, że o trwałości schorzenia orzeka się po upływie co najmniej 6 miesięcy od daty jego wystąpienia;
- 100) **wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);
- 101) **wstrząśnienie mózgu** – rozpoznane przez lekarza zaburzenie czynności pnia mózgu jako następstwo nieszczęśliwego wypadku, zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wstrząśnienie (kod ICD: S06.0);
- 102) **wścieklizna** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A82;
- 103) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej podejmowana w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych, polegająca na uprawianiu przez Ubezpieczonego sportu:
- a) poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach pozaszkolnych klubów, związków i organizacji sportowych,
 - b) podczas zajęć wychowania fizycznego odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji w szkołach sportowych,
 - c) za wynagrodzeniem, tj. w przypadku otrzymywania wynagrodzenia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej z tytułu uprawiania sportu, zarówno w formie indywidualnej, jak i zespołowej.
- W rozumieniu OWU za wyczynowe uprawianie sportu nie uważa się aktywności fizycznej Ubezpieczonego, który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie miał ukończonych 10 lat lub polegającej na:
- a) uczestniczeniu w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach szkolnych (uczniowskich) klubów sportowych,
 - b) uprawianiu sportu podczas zajęć wychowania fizycznego (również w klasach sportowych) odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji, za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony jest uczniem szkoły sportowej,
 - c) udziale Ubezpieczonego w zawodach wewnątrzszkolnych lub międzyszkolnych, za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony jest uczniem szkoły sportowej,
 - d) rekreacyjnym uprawianiu sportu;
- 104) **wypadek komunikacyjny** – nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, na skutek którego Ubezpieczony, będący pasażerem pojazdu, pieszym lub osobą kierującą pojazdem, niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 105) **wyroby medyczne wydawane na zlecenie** – wyłącznie wyroby medyczne wydawane na zlecenie wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 106) **zakażenie wirusem HIV** – rozpoznane przez lekarza i zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B20-B24 zakażenie wirusem HIV, które nastąpiło wyłącznie w wyniku transfuzji krwi lub w związku z wykonywanym zawodem;
- 107) **zakażenie wirusem WZW** – rozpoznane przez lekarza na podstawie przeprowadzonych badań – zażółcenie powłok skórnych i błon śluzowych, podwyższone parametry AspAT, AlAT, obecność antygenu HBs i antygenu HBe;
- 108) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – choroba rozpoznana przez lekarza, wywołana przez wirusy i bakterie, powodująca stan zapalny, potwierdzony badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego, obejmujący: oponę miękką, oponę pającą oraz przestrzeń podpajęczynówkową, zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G00-G05;

- 109) **zatrucie pokarmowe** – bakteryjne ostre zaburzenie żołądkowo-jelitowe, wynikające ze spożycia pokarmu lub przyjęcia płynów zawierających czynniki szkodliwe, charakteryzujące się biegunką lub wymiotami. Za zatrucie pokarmowe nie uważa się zatrucia spowodowanego zażyciem środków odurzających, środków zastępczych, substancji psychotropowych oraz alkoholu;
- 110) **zawał serca** – rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I21-I22
- 111) **złamanie** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej stwierdzone przez lekarza;
- 112) **zwichnięcie nawykowe** – co najmniej trzecie już zwichnięcie tego samego stawu.

JAKĄ OCHRONĘ ZAPEWNIĄ UBEZPIECZENIE? PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§3

- Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub choroby i ich następstwa, które zostały rozpoznane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na obszarze całego świata, za wyjątkiem: Opcji Dodatkowej D4 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D5 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby), Opcji Dodatkowej D7 (koszty operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D8 (operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D9 (operacje w wyniku choroby), Opcji Dodatkowej D10 (koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D11 (czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy), Opcji Dodatkowej D13 (koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NNW), Opcji Dodatkowej D14 (uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D15 (assistance Edu Plus), Opcji Dodatkowej D18 (koszty leków), Opcji Dodatkowej D21 (dostosowanie mieszkania lub pojazdu po nieszczęśliwym wypadku), Opcji Dodatkowej D24 (opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu), w ramach których ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a w przypadku Opcji Dodatkowej D27 (Asysta Prawna) ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana od poniedziałku do piątku w godzinach 9:00 – 17:00 i obejmuje wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia i rozpoznawane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej według prawa polskiego, a w przypadku Opcji Hejt Stop pomoc informatyczna udzielana jest przez 24 godziny na dobę w dni robocze (od poniedziałku do piątku), a pomoc prawna i pomoc psychologiczna udzielane są w dni robocze w godz. 8:00 – 20:00, z wyłączeniem dni wolnych od pracy oraz 24 i 31 grudnia.

JAKĄ OPCJĘ UBEZPIECZENIA WYBIERZESZ? ZAKRES UBEZPIECZENIA

§4

- Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia OWU, umowa ubezpieczenia może być zawarta w:
 - Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus lub Opcji Progresja** obejmującej następujące ryzyka:
 - śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
 - uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
 - koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
 - pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie,
 - rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy,
 - śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
 - wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - zatrucie pokarmowe lub nagle zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem,
 - rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny);
 - Opcji Ochrona**, w jednym z wariantów (01-11), obejmującym następujące ryzyka:
 - śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
 - rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy,
 - trwałe inwalidztwo częściowe,
 - koszty zakupu wózka inwalidzkiego w przypadku inwalidztwa spowodowa-

nego nieszczęśliwym wypadkiem,

- złamanie jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - rany będące następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - urazy narządu ruchu będące następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie,
 - wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - zatrucie pokarmowe lub nagle zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem,
 - rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny);
- Opcji Ochrona Plus** obejmującej następujące ryzyka:
 - śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
 - koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,
 - koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,
 - pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie,
 - rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy,
 - śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,
 - trwałe inwalidztwo częściowe,
 - złamanie kości, zwichnięcia lub skręcenia stawów,
 - zatrucie pokarmowe lub nagle zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem,
 - uszkodzenie ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych,
 - wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny).

- Zakres umowy ubezpieczenia zawartej w Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona, Opcji Ochrona Plus lub Opcji Progresja, poza ryzykami wskazanymi w ust. 1, obejmuje również Opcję Hejt Stop, o której mowa w §11.
- Za zapłatą dodatkowej składki, Opcja Podstawowa, Opcja Podstawowa Plus, Opcja Ochrona, Opcja Ochrona Plus lub Opcja Progresja, może zostać rozszerzona o **Opcje Dodatkowe D1-D27**:
 - Opcja Dodatkowa D1** – śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego;
 - Opcja Dodatkowa D2** – oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - Opcja Dodatkowa D3** – odmrożenia;
 - Opcja Dodatkowa D4** – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - Opcja Dodatkowa D5** – pobytu w szpitalu w wyniku choroby;
 - Opcja Dodatkowa D6** – Poważne Choroby;
 - Opcja Dodatkowa D7** – koszty operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - Opcja Dodatkowa D8** – operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - Opcja Dodatkowa D9** – operacje w wyniku choroby;
 - Opcja Dodatkowa D10** – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - Opcja Dodatkowa D11** – czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - Opcja Dodatkowa D12** – rozpoznanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca;
 - Opcja Dodatkowa D13** – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - Opcja Dodatkowa D14** – uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - Opcja Dodatkowa D15** – Assistance Edu Plus;
 - Opcja Dodatkowa D16** – TeleMedycyna;
 - Opcja Dodatkowa D17** – Pakiet ONKO;
 - Opcja Dodatkowa D18** – koszty leków;
 - Opcja Dodatkowa D19** – koszty pogrzebu Ubezpieczonego;

- 20) **Opcja Dodatkowa D20** – Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy;
 - 21) **Opcja Dodatkowa D21** – koszty dostosowania mieszkania lub pojazdu po nieszczęśliwym wypadku;
 - 22) **Opcja Dodatkowa D22** – koszty opłaconej wycieczki po nieszczęśliwym wypadku;
 - 23) **Opcja Dodatkowa D23** – koszty opłaconego czesnego po śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 24) **Opcja Dodatkowa D24** – opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu;
 - 25) **Opcja Dodatkowa D25** – koszty leczenia po ekspozycji;
 - 26) **Opcja Dodatkowa D26** – e-Rehabilitacja;
 - 27) **Opcja Dodatkowa D27** – Asysta Prawna.
4. Za zapłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia Ubezpieczonego w umowie zawartej w formie indywidualnej lub rodzinnej, który w momencie zawierania umowy ubezpieczenia nie ukończył 20 roku życia może zostać rozszerzony na warunkach określonych w OWU o następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane w związku z wyczynowym uprawianiem sportu.
5. Zakres ubezpieczenia Ubezpieczonego w umowie zawartej w formie grupowej obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane w związku z wyczynowym uprawianiem sportu.

KIEDY INTERRISK NIE WYPŁACI ŚWIADCZENIA? WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§5

1. InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
- 1) umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego;
 - 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego;
 - 3) uszkodzeniami ciała powstałymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego;
 - 4) chorobami, które zostały rozpoznane przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - 5) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami a także aktami terroru;
 - 6) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na zajęcie wypadku;
 - 7) jazdą rowerem po drogach publicznych przez Ubezpieczonego w wieku do lat 10 bez opieki osoby dorosłej;
 - 8) chorobą zawodową, chorobą psychiczną;
 - 9) wadami wrodzonymi i ich następstwami, za wyjątkiem postanowień §12 ust. 1. pkt 12);
 - 10) zawałem serca lub udarem mózgu, w przypadku ubezpieczenia śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w §6 pkt 6), §7 pkt 6), §8 pkt 11), §9 pkt 7), §10 pkt 6);
 - 11) wyczynowym uprawianiem sportu w ramach umowy zawartej w formie indywidualnej lub rodzinnej, za wyjątkiem sytuacji, gdzie Ubezpieczający rozszerzył zakres ubezpieczenia o wyczynowe uprawianie sportu, zgodnie z §4 ust. 4;
 - 12) uprawianiem sportów i aktywności wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego;
 - 13) nawykowym zwicnięciem;
 - 14) wykonywaniem profilaktycznych badań, niewynikających z choroby lub nieszczęśliwego wypadku oraz niezależnych przez lekarza;
 - 15) Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS) i związanymi z tym zespołem zakażeń oportunistycznych, nowotworów, schorzeń neurologicznych oraz innych zespołów chorobowych towarzyszących AIDS;
 - 16) pozostawianiem Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawienie Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajęcie nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
 - 17) odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi, za wyjątkiem sytuacji, gdy do zdarzenia powstałego w następstwie lub w związku z materiałami wybuchowymi wykorzystywanymi do zajęć lekcyjnych;
 - 18) operacją wtórną;

19) omdleniem, które nie zostało wywołane przyczyną zewnętrzną.

- 2. W przypadku Opcji Dodatkowej D4 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku) i Opcji Dodatkowej D5 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby), o których mowa w §12 ust. 1. pkt 4) i 5) OWU, z uwzględnieniem wyłączeń określonych w ust. 1 niniejszego paragrafu, dodatkowo InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z rehabilitacją zaleconą w związku z wypadkiem lub chorobą.
- 3. W przypadku Opcji Dodatkowej D6 (Poważne Choroby) i Opcji Dodatkowej D17 (Pakiet ONKO), InterRisk dodatkowo nie odpowiada za rozpoznanie nowotworu nieinwazyjnego (carcinoma in situ).
- 4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne i psychiczne.
- 5. InterRisk nie odpowiada za koszty leczenia, a także koszty leczenia stomatologicznego poniesione poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 6. InterRisk nie pokrywa kosztów dojazdów do placówek medycznych przez Ubezpieczonego za wyjątkiem transportu medycznego w ramach Opcji Dodatkowej D15 (Assistance EDU PLUS), kosztów poniesionych w związku z uzyskaniem dokumentacji medycznej, kosztów zakupu leków za wyjątkiem rozszerzenia zakresu o Opcję Dodatkową D18 (koszty leków) zgodnie z zapisami §12 ust. 1. pkt 18) OWU.
- 7. Zakres świadczeń Opcji Dodatkowej D15 (Assistance EDU PLUS) nie obejmuje:
 - 1) zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Assistance, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, chyba że brak powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Assistance nastąpił z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego;
 - 3) kosztów transportu leków nieprzepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie.
- 8. W przypadku Opcji Dodatkowej D25 (koszty leczenia po ekspozycji) InterRisk dodatkowo nie odpowiada za zakażenie wirusem HIV lub zakażenie wirusem WZW, które nastąpiło przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową.
- 9. InterRisk przysługuje prawo do odmowy wypłaty świadczenia z tytułu czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy, o którym mowa w §12 ust. 1 pkt 11), w przypadku stwierdzenia, iż w trakcie czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy Ubezpieczony uczęszczał na zajęcia lekcyjne lub wykonywał pracę zawodową.
- 10. InterRisk nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby InterRisk na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

CO OFERUJE OPCJA PODSTAWOWA? RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI PODSTAWOWEJ

§6

Opcja Podstawowa obejmuje następujące świadczenia:

- 1) w wyniku **nieszczęśliwego wypadku**:
 - a) w przypadku **100% uszczerbku na zdrowiu** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
 - b) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%** – świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpił uszczerbek na zdrowiu,
 - c) **koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie** – zwrot udokumentowanych kosztów nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz
 - zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - d) **koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 200 zł, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego miał miejsce na terenie placówki oświatowej,
 - e) **koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby

- niepełnosprawnej oraz
 - zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 2) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki** – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została rozpoznana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 4) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej** – dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej, której Ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem, podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
 - c) zajęcie nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;
- 5) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego sepsy** – jednorazowe świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została rozpoznana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 6) w przypadku **śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
 Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia;
- 7) w przypadku **pogryzienia, pokąsania, ukąszenia** – jednorazowe świadczenie w wysokości:
 - a) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia,
 - b) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia;
- 8) w przypadku **wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
- 9) w przypadku **zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem** – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;
- 10) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych** (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny) – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż bąblowica, toksoplazmoza lub wścieklizna zostały rozpoznane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

CO OFERUJE OPCJA PODSTAWOWA PLUS? RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI PODSTAWOWEJ PLUS

57

Opcja Podstawowa Plus obejmuje następujące świadczenia:

- 1) w wyniku **nieszczęśliwego wypadku**:
 - a) w przypadku **100% uszczerbku na zdrowiu** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
 - b) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%** – świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpił uszczerbek na zdrowiu wyłącznie za uszkodzenia ciała określone w Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu EDU PLUS, stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU,
 - c) **koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej** – zwrot udokumentowanych kosztów nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz
 - zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - zwrot udokumentowanych kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – do wysokości 200 PLN, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego miał miejsce na terenie placówki oświatowej,
- d) **koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz
 - zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 2) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki** – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została rozpoznana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 4) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej** – dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej, której Ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem i podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
 - c) zajęcie nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;
- 5) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego sepsy** – jednorazowe świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została rozpoznana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 6) w przypadku **śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
 Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia;
- 7) w przypadku **pogryzienia, pokąsania, ukąszenia** – jednorazowe świadczenie w wysokości:
 - a) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia,
 - b) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia;
- 8) w przypadku **wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
- 9) w przypadku **zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem** – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;
- 10) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych** (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny) – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż

wąłłowica, toksoplazmoza lub wścieklizna zostały rozpoznane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

**CO OFERUJE OPCJA OCHRONA?
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI OCHRONA**

58

Opcja Ochrona obejmuje następujące świadczenia:

- 1) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 2) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej** – dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej, której Ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem i podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
 - c) zajęcie nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;
- 3) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego sepsy** – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 4) w przypadku **trwałego inwalidztwa częściowego** – w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała doznanego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiło w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 1 – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla trwałego inwalidztwa częściowego:

TABELA nr 1

Lp.	Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla trwałego inwalidztwa częściowego
Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata funkcji poszczególnych narządów lub trwale ograniczenie funkcji poszczególnych narządów :		
1.	wzroku w obu oczach	100
2.	wzroku w jednym oku	40
3.	słuchu w obu uszach	100
4.	słuchu w jednym uchu	20
5.	mowy (obejmuje całkowitą utratę języka oraz afazję motoryczną i sensoryczną)	40
6.	nosa (łącznie z kośćmi nosa)	20
7.	małżowiny usznej	10
8.	utrata kończyny dolnej na poziomie:	
a)	stawu biodrowego, uda, stawu kolanowego, podudzia, stopy	50
b)	palucha	5
c)	innego palca stopy	2
9.	niedowład kończyny dolnej	25
10.	ograniczenie ruchomości stawu biodrowego	20
11.	ograniczenie ruchomości stawu kolanowego	10
12.	utrata kończyny górnej na poziomie:	
a)	stawu barkowego, ramienia, stawu łokciowego, przedramienia, dłoni	prawy 50 lewy 40
b)	kciuka	20 15
c)	palca wskazującego	15 10
d)	innego palca u dłoni	5 5

13.	porażenie nerwu promieniowego	30	25
14.	porażenie nerwu łokciowego	30	25
15.	ograniczenie ruchomości kończyny górnej w stawie barkowym	40	30
16.	ograniczenie ruchomości kończyny górnej w stawie łokciowym	35	30
17.	ograniczenie ruchomości nadgarstka	20	15
18.	narządów moczowo-płciowych:		
a)	usunięcie macicy w wieku do 45 lat	35	
b)	usunięcie macicy w wieku powyżej 45 lat	20	
c)	usunięcie jajnika lub jądra	20	
d)	całkowita utrata prącia	40	
19.	trwały i nieuleczalny paraliż wszystkich kończyn	100	

- a) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, wystąpi więcej niż jeden rodzaj trwałego inwalidztwa częściowego wymienionego w TABELI nr 1, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 1 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj trwałego inwalidztwa częściowego, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia dla trwałego inwalidztwa częściowego,
- b) w odniesieniu do kończyn – przez utratę należy roznieć również amputację całej kończyny lub jej części,
- c) jeżeli Ubezpieczony jest leworęczny, w zależności od rodzaju uszkodzenia doznanego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiło w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku:
 - w przypadku uszkodzenia kończyny górnej lewej, przysługuje świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia jak dla kończyny górnej prawej – zgodnie z TABELĄ nr 1,
 - w przypadku uszkodzenia kończyny górnej prawej, przysługuje świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia jak dla kończyny górnej lewej – zgodnie z TABELĄ nr 1,
- d) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, wystąpi złamanie jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w pkt 6), za które InterRisk wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie, a następnie w związku z tym złamaniem jednej lub więcej kości wystąpi trwale inwalidztwo częściowe określone w TABELI nr 1, powstałe na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas świadczenie wypłacone z tytułu złamania zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia w wysokości różnicy pomiędzy świadczeniem przysługującym z tytułu trwałego inwalidztwa częściowego, a wypłaconym świadczeniem w przypadku złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 5) w przypadku **kosztów zakupu wózka inwalidzkiego na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem** – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczony dozna uszkodzenia ciała, powodującego trwale inwalidztwo częściowe wymienione w TABELI nr 1, które zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie będzie wymagało zakupu wózka inwalidzkiego, to InterRisk zwróci koszty zakupu wózka inwalidzkiego maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
- 6) w przypadku **złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, w zależności od rodzaju złamania, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 2 – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej umowie ubezpieczenia dla złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku:

TABELA nr 2

Lp.	Rodzaj złamania jednej lub więcej kości	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku
1.	Złamanie kości czaszki (podstawy, sklepienia, twarzoczaszki), złamanie kości miednicy (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej lub kulszowej oraz ogonowej), kości w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasady bliższej kości udowej, krętarzy, złamania pod- i nad-krętarzowe) oraz kości talerza biodrowego:	
a)	wieloodłamowe otwarte	100
b)	inne złamania otwarte	50

c)	inne wieloodłamowe	30
d)	inne złamania	20
e)	złamanie nosa	10
2.	Złamanie kości udowej, piętowej:	
a)	wieloodłamowe otwarte	50
b)	inne złamania otwarte	40
c)	inne wieloodłamowe	30
d)	inne złamania	20
3.	Złamanie kości podudzia, obojczyka, kostki bocznej i przyśrodkowej, kości ramiennej lub przedramienia (w tym nadgarstka):	
a)	wieloodłamowe otwarte	50
b)	inne złamania otwarte	40
c)	inne wieloodłamowe	30
d)	inne złamania	20
4.	Złamania dolnej szczęki:	
a)	wieloodłamowe otwarte	50
b)	inne złamania otwarte	40
c)	inne wieloodłamowe	30
d)	inne złamania	20
5.	Złamania łopatki, rzepki, mostka, śródręcza, śródstopia, kości stępu:	
a)	złamania otwarte	30
b)	inne złamania	20
6.	Złamania kręgosłupa (trzonów kręgow):	
a)	złamania kompresyjne	20
b)	złamania kręgosłupa	20
c)	inne złamania wyrostków kolczystych i poprzecznych	10
7.	Złamania żebra lub żeber, kości ogonowej, kulszowej, łonowej, górnej szczęki:	
a)	wieloodłamowe otwarte	20
b)	inne złamania	10
8.	Złamania zębów stałych (za każdy ząb):	
a)	łącznie nie więcej niż	5
9.	Złamania palca	5 nie mniej jednak niż 100 PLN

- a) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, nastąpi więcej niż jedno złamanie, przysługuje – zgodnie z TABELĄ NR 2 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj złamania, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia za złamanie jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- b) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej wystąpi złamanie jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku, za które InterRisk wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie, a następnie w związku z tym złamaniem jednej lub więcej kości wystąpi trwale inwalidztwo częściowe określone w TABELI nr 1, powstałe na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, wówczas świadczenie wypłacone z tytułu złamania zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia w wysokości różnicy pomiędzy świadczeniem przysługującym w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a wypłaconym świadczeniem w przypadku złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 7) w przypadku **ran będących następstwem nieszczęśliwego wypadku:**
- a) jeżeli w ciągu okresu ubezpieczenia Ubezpieczony dozna rany w następstwie nieszczęśliwego wypadku i zostanie poddany **zabiegowi założenia co najmniej dwóch szwów** (szycie rany) – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt b),
- b) jeżeli w ciągu okresu ubezpieczenia Ubezpieczony dozna rany palca kończyny górnej w następstwie nieszczęśliwego wypadku i zostanie poddany **zabiegowi założenia co najmniej dwóch szwów** (szycie rany) – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej

w umowie ubezpieczenia;

- 8) w przypadku **urazów narządu ruchu będących następstwem nieszczęśliwego wypadku:**
- a) jeżeli w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dozna urazu ciała, w wyniku którego nie nastąpi złamanie kości narządu ruchu, ale zgodnie z zaleceniem lekarza **narząd ruchu zostanie unieruchomiony na dłużej niż 7 dni** wyłącznie z zastosowaniem następującego środka medycznego: gipsu, gipsu syntetycznego (lekkiego), szyny, gorsetu, powodującego wyłączenie czynności narządu ruchu – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
- b) jeżeli w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dozna urazu ciała, w wyniku którego nie nastąpi złamanie kości narządu ruchu, ale zgodnie z zaleceniem lekarza **narząd ruchu zostanie unieruchomiony na dłużej niż 7 dni** wyłącznie z zastosowaniem następującego środka medycznego: kołnierza ortopedycznego, stabilizatora, ortozy, tutora gipsowego, longety, kamizelki ortopedycznej, powodującego wyłączenie czynności narządu ruchu – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
- c) jeżeli w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dozna urazu palca lub palców u nóg lub palca lub palców dłoni, w wyniku którego nie nastąpi złamanie kości, ale zgodnie z zaleceniem lekarza **palec lub palce zostaną unieruchomione na dłużej niż 7 dni** wyłącznie z zastosowaniem następującego środka medycznego: gipsu, gipsu syntetycznego (lekkiego), szyny, powodującego wyłączenie funkcji palca lub palców – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
- d) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, dojdzie do urazu narządu ruchu, za które InterRisk wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie, a następnie w związku z tym urazem narządu ruchu wystąpi trwale inwalidztwo częściowe określone w TABELI nr 1, powstałe na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas świadczenie wypłacone w przypadku urazu narządu ruchu zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia w wysokości różnicy pomiędzy wysokością świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a wypłaconym świadczeniem w przypadku urazu narządu ruchu;
- 9) w przypadku **pogryzienia, pokąsania, ukąszenia** – jednorazowe świadczenie w wysokości:
- a) 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia,
- b) 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia;
- 10) w przypadku **wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był pobyt w szpitalu trwający co najmniej trzy dni – zgodnie z TABELĄ nr 3 – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, uzależnione od liczby dni pobytu w szpitalu:

TABELA nr 3

Liczba dni pobytu w szpitalu	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku
od 3 do 4 dni	20
od 5 do 6 dni	40
od 7 do 8 dni	60
od 9 do 10 dni	80
powyżej 10 dni	100

- 11) w przypadku **śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
- a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
- b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
- Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia;
- 12) w przypadku **zatrucia pokarmowego**, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;

- 13) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych** (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny) – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż bąblowica, toksoplazmoza lub wścieklizna zostały rozpoznane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

CO OFERUJE OPCJA OCHRONA PLUS?
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI OCHRONA PLUS

59

Opcja **Ochrona Plus** obejmuje następujące świadczenia:

- 1) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 2) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej** – dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej, której Ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem i podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
 - c) zajęcie nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;
- 3) **koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej** – zwrot udokumentowanych kosztów nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - zwrot udokumentowanych kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – do wysokości 200 PLN, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego miał miejsce na terenie placówki oświatowej;
- 4) **koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 5) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki** – jednorazowe świadczenie w okresie ubezpieczenia w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 6) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego sepsy** – jednorazowe świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 7) w przypadku **śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia;
- 8) w przypadku **pogryzienia, pokąsania, ukąszenia** – jednorazowe świadczenie w wysokości:
 - a) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia,

- b) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia;
- 9) w przypadku **trwałego inwalidztwa częściowego** – w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała doznanego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiło w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 4 – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia:

TABELA nr 4

Lp.	Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Ochrona Plus
1.	utrata kończyny górnej na poziomie barku lub ramienia	80
2.	utrata kończyny górnej na poziomie łokcia lub przedramienia	60
3.	utrata dłoni	50
4.	całkowita utrata palców ręki II, III, IV, V	8 – za każdy palec
5.	całkowita utrata kciuka	22
6.	utrata kończyny dolnej na poziomie stawu biodrowego lub kości udowej	75
7.	całkowita utrata kończyny dolnej na poziomie stawu kolanowego, podudzia lub stawu skokowego	60
8.	całkowita utrata stopy	40
9.	całkowita utrata palców stopy II-V	3 – za każdy palec
10.	całkowita utrata palucha	15
11.	całkowita utrata wzroku w jednym oku	50
12.	całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30
13.	całkowita utrata słuchu w obu uszach	50
14.	całkowita utrata mowy	100
15.	całkowita utrata małżowiny usznej	15
16.	całkowita utrata nosa	20
17.	całkowita utrata zębów stałych	2 – za każdy ząb, 20 – maksymalnie za utratę kilku zębów
18.	usunięcie śledziony	20
19.	usunięcie jednej nerki	35
20.	usunięcie obu nerek	75
21.	usunięcie macicy	40
22.	usunięcie jajnika lub jądra	20
23.	niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a	100
24.	śpiączka trwająca dłużej niż 30 dni	100

- a) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, wystąpi trwałe inwalidztwo częściowe, za które InterRisk wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, a następnie w związku z tym samym uszkodzeniem ciała powodującym trwałe inwalidztwo częściowe wystąpi złamanie lub zwichnięcie lub skrzywienie określone w TABELI nr 5, powstałe na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas świadczenie wypłacone w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku złamania lub zwichnięcia lub skrzywienia, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia w wysokości różnicy pomiędzy wysokością świadczenia przysługującego w przypadku złamania lub zwichnięcia lub skrzywienia, a wypłaconym świadczeniem w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego;
- 10) w przypadku **złamań kości, zwichnięć lub skrzywień stawów w wyniku nieszczęśliwego wypadku**:
- a) w przypadku **złamania jednej lub więcej kości, zwichnięcia stawu lub skrzywienia stawu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej – w zależności od rodzaju złamania, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 5 – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia:

TABELA nr 5

Lp.	Rodzaj złamania jednej lub więcej kości, zwichnięcia lub skręcenia stawu	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Ochrona Plus
1.	Złamania kości sklepienia i podstawy czaszki	5
2.	Złamania kości twarzoczaszki	4
3.	Złamania łopatki, obojczyka, mostka	4,5 – za każdą kość
4.	Złamania żebra, żeber	2 – za każde żebro 10 – maksymalnie w przypadku złamania wielu żeber
5.	Zwichnięcie stawu barkowego, ramiennego	5
6.	Złamania kości ramienia	5
7.	Złamania kości przedramienia (każda kość)	3
8.	Zwichnięcie w obrębie stawu łokciowego	3
9.	Złamania w obrębie śródręcza, nadgarstka	3
10.	Złamania kości palców ręki II-V	2 – za każdy palec
11.	Zwichnięcia stawów palców ręki II-V	1 – za każdy palec
12.	Złamania kciuka	3
13.	Zwichnięcie kciuka	3
14.	Niestabilne złamania miednicy	10
15.	Stabilne złamania miednicy	4,5
16.	Zwichnięcie stawu biodrowego	10
17.	Złamania kości udowej	6
18.	Złamania kości podudzia (każda kość)	4
19.	Złamania rzepki	4
20.	Zwichnięcie, skręcenie stawu kolanowego wymagające przeprowadzenia operacji	4
21.	Złamania w obrębie śródstopia, kości stępu	3
22.	Złamania palucha	2,5
23.	Złamania kości palców stopy II-V	2 – za każdy palec
24.	Złamanie kości piętowej, kostki bocznej, przyśrodkowej	3
25.	Zwichnięcie, skręcenie stawu skokowego wymagające przeprowadzenia operacji	4
26.	Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy trzonów, łuków kręgów (z wyłączeniem kości ogonowej)	11 – za każdy krąg
27.	Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy wyrostków poprzecznych, kolczystych kręgów	2,5 – za każdy krąg
28.	Złamania kości ogonowej	3,5
29.	Złamanie zęba stałego	0,5 – za każdy ząb 5 – maksymalnie w przypadku złamania wielu zębów stałych
30.	Skręcenie stawu skokowego niewymagające przeprowadzenia operacji	1

- b) za wyjątkiem uszkodzeń o których mowa w pkt 20 i 25 TABELI nr 5, w przypadku, gdy złamanie, zwichnięcie lub skręcenie wymagało przeprowadzenia operacji, Ubezpieczonemu przysługuje oprócz świadczenia wynikającego z TABELI nr 5 dodatkowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
- c) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, nastąpi więcej niż jedno złamanie lub zwichnięcie lub skręcenie, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 5 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj złamania lub zwichnięcia lub skręcenia, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia,
- d) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, wystąpi złamanie lub zwichnięcie lub skręcenie, za które InterRisk wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie,

a następnie w związku z tym złamaniem, zwichnięciem lub skręceniem wystąpi trwałe inwalidztwo częściowe określone w TABELI nr 4, powstałe na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas świadczenie wypłacone w przypadku złamania lub zwichnięcia lub skręcenia zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia w wysokości różnicy pomiędzy wysokością świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a wypłaconym świadczeniem w przypadku złamania lub zwichnięcia lub skręcenia;

- 11) w przypadku **uszkodzenia ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku**, wymagającego interwencji lekarskiej w placówce medycznej i co najmniej dwóch wizyt kontrolnych, a z tytułu których nie przysługuje świadczenie, o którym mowa w pkt 5) oraz pkt 8)-10) i 12)-13) – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
- 12) w przypadku **wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
- 13) w przypadku **zatrucia pokarmowego**, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;
- 14) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych** (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny) – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż bąblowica, toksoplazmoza lub wścieklizna zostały rozpoznane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

CO OFERUJE OPCJA PROGRESJA? RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI PROGRESJA

§10

Opcja **Progresja** obejmuje następujące świadczenia:

- 1) w wyniku **nieszczęśliwego wypadku**:
- a) w przypadku **100% uszczerbku na zdrowiu** – świadczenie w wysokości 250% sumy ubezpieczenia,
- b) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%** – świadczenie w ramach systemu świadczeń progresywnych, tj. w wysokości uzależnionej od wysokości uszczerbku na zdrowiu i wynoszące:
- 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresja za każdy procent uszczerbku na zdrowiu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu wynoszącego w przedziale 1% – 25%,
 - 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresja za każdy procent uszczerbku na zdrowiu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu w przedziale 26% – 50%,
 - 2,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresja za każdy procent uszczerbku na zdrowiu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu w przedziale 51% – 75%,
 - 2,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresja za każdy procent uszczerbku na zdrowiu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu powyżej 75%,
- c) **koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej** – zwrot udokumentowanych kosztów nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
- są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz
 - zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
- zwrot udokumentowanych kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – do wysokości 200 PLN, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego miał miejsce na terenie placówki oświatowej,
- d) **koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
- Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym

orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz

- zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;

- 2) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki** – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż padaczka została rozpoznana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 250% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 4) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej** – dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej, której Ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem i podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
 - c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;
- 5) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego sepsy** – jednorazowe świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż sepsa została rozpoznana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 6) w przypadku **śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
 Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia;
- 7) w przypadku **pogryzienia, pokąsania, ukąszenia** – jednorazowe świadczenie w wysokości:
 - a) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia,
 - b) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia;
- 8) w przypadku **wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
- 9) w przypadku **zatrucia pokarmowego**, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;
- 10) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych** (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny) – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż bąblowica, toksoplazmoza lub wścieklizna zostały rozpoznane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

CO OFERUJE OPCJA HEJT STOP RODZAJE I LIMITY ŚWIADCZEŃ W OPCJI HEJT STOP

§11

I. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów zdalnego świadczenia Ubezpieczonemu usług pomocy informatycznej, pomocy psychologicznej, pomocy prawnej, o których mowa w pkt II.

II. ZAKRES UBEZPIECZENIA

W przypadku pomocy informatycznej, pomocy psychologicznej lub pomocy prawnej Centrum Assistance organizuje i pokryje koszty zdalnego świadczenia Ubezpieczonemu usług informatycznych lub udzielenia Ubezpieczonemu konsultacji psychologicznych oraz porad prawnych, w ramach limitów świadczeń oraz w związku ze zdarzeniami, o których mowa poniżej.

Lp.	Zdarzenia	Zakres	Limit świadczeń
I			
Pomoc informatyczna			
1.	zwiększenie bezpieczeństwa na portalach społecznościowych	Pomoc w zakresie: a) ustawienia hasła zgodnie z polityką bezpieczeństwa danego portalu; b) zabezpieczenia konta za pomocą weryfikacji dwuetapowej; c) przeanalizowania lokalizacji logowania do konta przez inne osoby (nieautoryzowany dostęp); d) ustawienia prywatności (profile publiczne, prywatne); e) usunięcia niepożądanych aplikacji, gier, witryn i reklam; f) procesowania ewentualnych płatności w sieci; g) skonfigurowania powiadomień o nierozpoznanych logowaniach do kont; h) szyfrowania wiadomości z powiadomieniami; i) zdalnej pomocy specjalisty IT, polegającej na podjęciu próby usunięcia lub zatrzymania dostępu do negatywnych lub bezprawnie udostępnionych informacji o Ubezpieczonym na urządzeniu Ubezpieczonego.	4 zdarzenia w okresie ubezpieczenia
2.	włamanie na konto na portalu społecznościowym	Przekazanie informacji: a) jak postępować po kradzieży danych; b) jak zabezpieczyć pozostałe konta oraz dostępy, m.in. do bankowości internetowej; c) kogo zawiadomić o włamaniu; d) o potrzebnych dokumentach, aby odzyskać profil; e) jak unikać podobnych sytuacji w przyszłości.	
II			
Pomoc psychologiczna i pomoc prawna			
1.	znieważenie lub zniesławienie w sieci	1) Pomoc psychologiczna - konsultacje psychologiczne 2) Pomoc prawna:	2 zdarzenia w okresie ubezpieczenia, w tym w ramach jednego zdarzenia: a) 2 konsultacje psychologiczne po 30 min; b) nielimitowane usługi z zakresu pomocy prawnej
2.	cyberbulling, cybermobbing (gnębienie w wirtualnej przestrzeni)	a) porady prawne, w procesie: i. interwencyjnym; ii. zgłoszenia przypadku do organów ścigania; iii. zawezwania do zaprzestania działań; iv. zawezwania do usunięcia wpisu lub komentarza; v. żądania blokady konta mailowego lub społecznościowego; vi. wezwania do naprawienia szkody;	
3.	agresywne, obraźliwe działania w sieci (np. komentarze lub opinie na temat Ubezpieczonego)	b) przekazanie wzoru pisma, przy: i. sporządzeniu reklamacji, uzupełnieniu formularzy, powiadomień i zgłoszeń wymaganych do powiadomienia o zaistnieniu zdarzenia w sieci; ii. opracowaniu dokumentów do organów ścigania o możliwości popełnienia przestępstwa; iii. konkretyzacji roszczeń z tytułu zadośćuczynienia w stosunku do sprawcy zachowania.	
4.	rozpowszechnianie nieprawdziwych lub niepożądanych informacji w sieci lub rozpowszechnianie w sieci zdjęć Ubezpieczonego		
5.	deepfake (czyli techniki obróbki obrazu, w której istnieje możliwość dopasowania twarzy do innego ciała)		
6.	szantaż		
7.	inne działania przemocowe w sieci w stosunku do Ubezpieczonego		

III. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. W ramach pomocy informatycznej zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów będących następstwem:

- 1) zewnętrznego lub wewnętrznego uszkodzenia lub zniszczenia urządzenia;
 - 2) uszkodzenia lub zniszczenia urządzenia wywołanego przez złośliwe oprogramowanie oraz oprogramowanie nielegalne.
2. W ramach pomocy prawnej zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje zdarzeń pozostających w związku ze sporami zaistniałymi pomiędzy Ubezpieczonym, Ubezpieczającym lub InterRisk.

IV. ZGŁASZANIE I OBSŁUGA ŚWIADCZEŃ

1. W razie powstania zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest telefonicznie skontaktować się z Centrum Assistance (adres, numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia) i przekazać następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego;
 - 2) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 3) krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy;
 - 4) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego lub adres e-mail Ubezpieczonego.
2. Pomoc informatyczna udzielana jest 24h/dobę w dni robocze w formie zdalnej.
3. Warunkiem zdalnego wykonania pomocy informatycznej jest zgoda Ubezpieczonego na zainstalowanie w urządzeniu aplikacji oraz na zdalne wykonanie pomocy informatycznej poprzez akceptację komunikatu wyświetlonego na monitorze urządzenia.
4. W przypadku braku zgody Ubezpieczonego lub braku technicznych możliwości zdalnego wykonania pomocy, usługa pomocy informatycznej będzie polegała na telefonicznym wsparciu informatycznym.
5. Pomoc prawna i pomoc psychologiczna udzielane są w dni robocze (od poniedziałku do piątku) w godz. 8:00 – 20:00, z wyłączeniem dni wolnych od pracy oraz 24 i 31 grudnia.
6. Pomoc prawna udzielana jest w formie porady telefonicznej lub w formie odpowiedzi mailowych.
7. Pomoc psychologiczna udzielana jest w formie wideo rozmowy, rozmowy telefonicznej lub czatu online albo w formie odpowiedzi mailowych.
8. Pomoc informatyczna, pomoc prawna i pomoc psychologiczna udzielana jest w ciągu 24 godzin od otrzymania przez Centrum Assistance wszystkich informacji potrzebnych do udzielenia pomocy.

O JAKIE OPCJE DODATKOWE MOŻESZ ROZSZERZYĆ WYBRANĄ OPCJĘ?

§12

1. Za zapłatą dodatkowej składki **Opcja Podstawowa, Opcja Podstawowa Plus, Opcja Ochrona, Opcja Ochrona Plus** lub **Opcja Progresja** może zostać rozszerzona o poniższe **Opcje Dodatkowe** (D1-D26), obejmujące następujące świadczenia:
 - 1) **Opcja Dodatkowa D1 – śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D1, pod warunkiem iż:
 - a) wypadek komunikacyjny, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) **Opcja Dodatkowa D2 – oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D2, uzależnione od stopnia oparzenia określonego wyłącznie w TABELI nr 6:

TABELA nr 6

Stopień oparzenia	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D2
II stopień	10
III stopień	30
IV stopień	50

W przypadku występowania w ramach jednego nieszczęśliwego wypadku oparzeń o różnym stopniu, InterRisk wypłaca jednorazowe świadczenie odpowiadające najwyższemu stopniowi oparzenia Ubezpieczonego, niezależnie od jego rozległości i miejsca powstania;

- 3) **Opcja Dodatkowa D3 – odmrożenia** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, uzależnione od stopnia odmrożenia określonego wyłącznie w TABELI nr 7;

TABELA nr 7

Stopień odmrożenia	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3
II stopień	10
III stopień	30
IV stopień	50

W przypadku występowania w ramach jednego zdarzenia odmrożeń o różnym stopniu, InterRisk wypłaca jednorazowe świadczenie odpowiadające najwyższemu stopniowi odmrożenia Ubezpieczonego, niezależnie od jego rozległości i miejsca powstania;

- 4) **Opcja Dodatkowa D4 – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 3 dni. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że pierwszy pobyt w szpitalu trwał minimum 3 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia;
- 5) **Opcja Dodatkowa D5 – pobyt w szpitalu w wyniku choroby** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, za każdy następny dzień pobytu w szpitalu, począwszy od trzeciego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że pierwszy pobyt w szpitalu trwał minimum 3 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia;
- 6) **Opcja Dodatkowa D6 – Poważne Choroby**: w przypadku rozpoznania Poważnej Choroby – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D6, pod warunkiem rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, następującego rodzaju Poważnej Choroby:
 - a) nowotwór złośliwy,
 - b) paraliż,
 - c) niewydolność nerek,
 - d) transplantacja głównych organów,
 - e) poliomyelitis,
 - f) utrata mowy,
 - g) utrata słuchu,
 - h) utrata wzroku,
 - i) anemia aplastyczna,
 - j) stwardnienie rozsiane,
 - k) cukrzyca typu I,
 - l) niewydolność serca,
 - m) choroba autoimmunologiczna,
 - n) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych;
- 7) **Opcja Dodatkowa D7 – koszty operacji plastycznych w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D7, pod warunkiem iż:
 - a) operacja plastyczna została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) koszty operacji plastycznej zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż jeden rok od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 8) **Opcja Dodatkowa D8 – operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8, uzależnione od rodzaju operacji określonej wyłącznie w TABELI nr 8, pod warunkiem iż operacja:
 - a) została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - b) została przeprowadzona w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w trakcie co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu,

TABELA nr 8

Rodzaj operacji	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8
Operacje powłok ciała:	
operacje plastyczne/rekonstrukcyjne następstw nieszczęśliwych wypadków	15

Operacje przewodu pokarmowego i jamy brzusznej:	
operacje przełyku	100
resekcja żołądka	70
resekcja jelita	40
operacje wątroby	90
operacje trzustki	90
operacje śledziony	40
Amputacje:	
amputacja palców rąk i nóg – każdy	10
amputacja dłoni, przedramienia, stopy	30
amputacja na poziomie podudzia, ramienia	50
amputacja na poziomie uda	70
amputacja kończyny na poziomie stawu biodrowego	100
Operacje związane z otwarciem klatki piersiowej:	
operacje płuca	100
Operacje narządów zmysłu:	
operacje oka:	
urazowe uszkodzenie gałki ocznej	20
usunięcie gałki ocznej	40
odwarstwienie siatkówki	20
operacje ucha:	
zabiegi w obrębie ucha środkowego	40
zabiegi w obrębie ucha wewnętrznego	65
operacje nosa:	
operacja zatok	15
operacje przegrody nosowej i małżowin nosa	10
Operacyjne leczenie złamań:	
kości czaszki	50
kości twarzoczaszki	30
nosa	10
kręgosłupa	50
obręczy barkowej	30
żeber, mostka	10
kości przedramienia	15
kości stępu, śródstopia	10
uda	30
ramienia lub podudzia	25
rzepki lub miednicy	20
nadgarstka, śródreżca	10
Operacyjne leczenie zwichnięć/skręceń stawu:	
biodrowego lub kręgosłupa	45
barkowego	30
kolanowego, łokciowego, skokowego lub nadgarstka	20
Operacje układu moczowo – pęciowego:	
operacje nerki, dróg moczowych	65
Operacje ginekologiczne:	
jajnika i jajowodu	20
w obrębie sromu, pochwy i szyjki macicy	20
macicy	65
operacje męskich narządów płciowych	20
Operacje neurochirurgiczne:	
operacje centralnego układu nerwowego - mózg i rdzeń kręgowy	100
Przeszczepy:	
przeszczep serca	100

przeszczep wątroby	100
przeszczep nerki	100
przeszczep innych narządów	65

c) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku została wykonana więcej niż jedna operacja, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 8 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj operacji, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8;

9) **Opcja Dodatkowa D9 – operacje w wyniku choroby** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D9, uzależnione od rodzaju operacji, określonej wyłącznie w TABELI nr 9, pod warunkiem iż operacja:

- została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia choroby, która została rozpoznana po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia oraz
- została przeprowadzona w trakcie trwania okresu ubezpieczenia w trakcie co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu,

TABELA nr 9

Rodzaj operacji	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D9
Operacje przewodu pokarmowego i narządów jamy brzusznej:	
operacje przełyku:	
częściowa resekcja przełyku	80
całkowita resekcja przełyku	100
zespolenie omijające przełyk	80
operacja naprawcza przełyku/wszczepienie endoprotezy przełyku	80
operacje żołądka:	
częściowa resekcja żołądka/wycięcie zmiany żołądka	80
całkowita resekcja żołądka	100
operacje jelit	40
operacja wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	10
operacje wątroby:	
częściowa resekcja wątroby/wycięcie zmiany wątroby	80
całkowita resekcja wątroby	90
operacje trzustki:	
wycięcie zmiany trzustki	90
całkowita resekcja trzustki/wycięcie głowy trzustki	100
całkowita resekcja śledziony	40
Amputacje:	
amputacja kciuka	10
amputacja dłoni	35
amputacja na poziomie przedramienia	40
amputacja na poziomie ramienia	50
amputacja stopy	40
amputacja na poziomie uda, podudzia	65
całkowita amputacja kończyny z wyluszczeniem w stawie biodrowym	100
amputacja prosta sutka	40
amputacja całkowita sutka/ów z doszczętnym usunięciem węzłów pachowych	80
Operacje układu oddechowego:	
operacje nosa:	
operacja zatok	20
operacja przegrody nosowej i małżowin nosa	20
wycięcie krtani	90
operacje tchawicy:	

częściowe wycięcie tchawicy	90
plastyka tchawicy	80
protezowanie tchawicy metodą otwartą	80
tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)	10
otwarta operacja tchawicy	30
częściowe usunięcie oskrzela	30
wycięcie płuca (całego lub fragmentu tkanki płucnej)	100
operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznej)	80
Operacje jamy ustnej:	
operacje warg	10
wycięcie języka	40
wycięcie migdałków	1
operacje ślinianek/przewodów ślinowych	5
Operacje oka:	
usunięcie gałki ocznej	40
operacje oczodołu	50
protezowanie gałki ocznej	30
operacje dotyczące powiek lub gruczołu łzowego	20
operacje spojówek	10
operacje na rogówce lub twardówce	10
zabieg naprawczy odklejenia siatkówki	5
Operacje ucha:	
operacje wyrostka sutkowatego	80
zabiegi w obrębie ucha środkowego	40
zabiegi w obrębie ucha wewnętrznego	30
zabiegi w obrębie ucha zewnętrznego	10
operacje ślimaka	80
operacje aparatu przedsionkowego	70
Operacje układu nerwowego:	
kraniotomia – otwarcie czaszki	100
trepanacja czaszki	20
wycięcie zmiany/resekcja tkanki mózgowej	90
stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	90
wszczepienie stymulatora mózgu	90
wentrykulostomia	80
operacje na oponach mózgu i przestrzeni okołoponowej	90
operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	80
operacje nerwów czaszkowych	80
operacja nerwów rdzeniowych	30
operacje rdzenia kręgowego	100
sympatektomia	80
Operacje układu moczowego:	
operacje nerki:	
całkowite wycięcie nerki	80
częściowe wycięcie nerki/usunięcie zmiany nerki	80
nacięcie nerki	50
operacje moczowodu	50
operacja w zakresie ujścia moczowodu	30
operacje pęcherza moczowego:	
całkowite wycięcie pęcherza moczowego	90
częściowe wycięcie pęcherza moczowego	80

plastyka ujścia pęcherza	40
wycięcie cewki moczowej	70
Operacje naczyń tętniczych i żylnych:	
operacje dużych naczyń tętniczych (aorty, tętnicy płucnej, szyjnej, podobojczykowej, nerkowej, biodrowej, udowej)	100
operacja tętniaka tętnic mózgu	100
zespoleń żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej	90
Operacje serca:	
plastyka przedsionka serca	90
pomostowanie tętnic wieńcowych	80
otwarta operacja układu bódzoprzewodzącego serca	100
wszczepienie rozrusznika/stymulatora	40
operacje osierdzia	40

- c) jeżeli w wyniku tej samej choroby zostanie wykonana więcej niż jedna operacja, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 9 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj operacji, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D9;

10) Opcja Dodatkowa D10 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10. W ramach limitu na zwrot kosztów leczenia zastosowanie ma podlimit na zwrot kosztów rehabilitacji, który wynosi 1.000 PLN. Zwrot kosztów leczenia następuje pod warunkiem że koszty leczenia:

- powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
- zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

11) Opcja Dodatkowa D11 – czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D11, za każdy dzień czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy, powstałej w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, począwszy od:

- 10-go dnia czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy, w przypadku gdy czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy trwała nieprzerwanie do 30 dni, za wyjątkiem dni wolnych od nauki lub pracy lub
- 1-go dnia czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy, w przypadku gdy czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy trwała nieprzerwanie powyżej 30 dni, za wyjątkiem dni wolnych od nauki lub pracy.

Świadczenia przysługują maksymalnie za 10 miesięcy czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

12) Opcja Dodatkowa D12 – rozpoznanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D12, pod warunkiem że wada wrodzona serca została rozpoznana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

13) Opcja Dodatkowa D13 – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D13, ale nie więcej niż 300 PLN za jeden ząb, pod warunkiem iż koszty leczenia stomatologicznego:

- powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, oraz
- zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, z zastrzeżeniem, że w związku z utratą lub uszkodzeniem zęba w następstwie nieszczęśliwego wypadku u Ubezpieczonego został orzeczony uszczerbek na zdrowiu (jeśli umowa została zawarta w Opcji Podstawowej lub Opcji Podstawowej Plus lub Opcji Progresa) lub trwałe inwalidztwo częściowe (jeśli umowa została zawarta w Opcji Ochrona lub Opcji Ochrona Plus), oraz
- zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

14) Opcja Dodatkowa D14 – uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku – wypłata świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D14, pod warunkiem iż:

- nieszczęśliwy wypadek nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), bądź trwałego inwalidztwa częściowego, złamania kości, ran ciętych lub szarpanych, urazów narządów ruchu, wstrząśnienia mózgu

oraz

- b) przebieg leczenia spowodował czasową niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy przez okres nie krótszy niż 10 dni;

15) Opcja Dodatkowa D15 – Assistance EDU PLUS obejmująca:

a) **pomoc medyczną:**

- wizyta lekarza Centrum Assistance – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszty dojazdu lekarza Centrum Assistance oraz jego honorarium za pierwszą wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego,
- wizyta pielęgniarki – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, na zlecenie lekarza Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt dojazdu pielęgniarki oraz jej honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego. InterRisk pokrywa koszty wizyt pielęgniarki do wysokości sumy ubezpieczenia,
- dostawa leków – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w następstwie którego wymaga leżenia zgodnie z zaleceniem lekarza Centrum Assistance, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt transportu leków przepisanych przez lekarza Centrum Assistance. Koszt leków ponosi Ubezpieczony,
- opieka domowa po hospitalizacji – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 7 dni, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, po uzyskaniu zalecenia lekarza prowadzącego leczenie zorganizuje i pokryje koszt opieki domowej po zakończeniu hospitalizacji, do wysokości sumy ubezpieczenia. Łącznie czas opieki domowej nie może przekroczyć 96 godzin. Usługa opieki domowej obejmuje:
 - i. robienie zakupów spożywczo-przemysłowych pierwszej potrzeby – koszty zakupów realizowanych na zlecenie Ubezpieczonego pokrywa Ubezpieczony,
 - ii. przygotowywanie posiłków – przy użyciu produktów, środków i sprzętów udostępnionych przez Ubezpieczonego,
 - iii. pomoc w utrzymaniu czystości w domu: sprzątanie podłóg, dywanów i wykładzin dywanowych, ścieranie kurzy, wyrzucanie śmieci, zmywanie naczyń, czyszczenie powierzchni roboczych w kuchni (blatów, płyty kuchennej oraz zlewu), sprzątanie łazienki; podlewanie roślin w domu i ogrodzie – przy użyciu środków i sprzętów udostępnionych przez Ubezpieczonego,
- transport medyczny – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt transportu z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej,
- infolinia medyczna – InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance zapewni Ubezpieczonemu możliwość rozmowy z lekarzem Centrum Assistance, który udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania. Informacje udzielone przez lekarza Centrum Assistance nie mają charakteru diagnostycznego. Ponadto za pośrednictwem Centrum Assistance Ubezpieczony uzyska:
 - i. informacje medyczne o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,
 - ii. informacje o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
 - iii. informacje o działaniu leków (stosowanie, odpowiedniki, skutki uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży i laktacji) w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,

- b) **indywidualne korepetycje** – jeżeli Ubezpieczony uczeń lub student uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, w wyniku którego nie mógł uczęszczać na zajęcia lekcyjne nieprzerwanie przez okres co najmniej 7 dni, udokumentowane zaświadczeniem lekarskim/ wydrukiem zaświadczenia lekarskiego, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszt indywidualnych korepetycji z wybranych przez Ubezpieczonego ucznia lub studenta przedmiotów wchodzących w zakres programowy realizowany w szkole lub uczelni maksymalnie do 10 godzin lekcyjnych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,

- c) **pomoc rehabilitacyjną** – jeżeli Ubezpieczony, będący pracownikiem placówki oświatowej, za wyjątkiem uczniów i studentów, uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, w wyniku którego czasowo utracił zdolność do wykonywania pracy trwającą nieprzerwanie co najmniej 7 dni, udokumentowaną zaświadczeniem lekarskim, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance na zlecenie lekarza prowadzącego leczenie zorganizuje i pokryje koszt pracy rehabilitanta w miejscu pobytu Ubezpieczonego maksymalnie do 8 godzin rehabilitacji w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku;

16) Opcja Dodatkowa D16 – TeleMedycyna – InterRisk za pośrednictwem Centrum TeleMedycyny zorganizuje i pokryje, z zastrzeżeniem §14 ust. 4, koszt 12 E-Konsultacji w ciągu okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że pomiędzy dwoma

następującymi po sobie E-Konsultacjami musi nastąpić minimum 12 godzinna przerwa.

Warunkiem skorzystania przez Ubezpieczonego z E-Konsultacji jest posiadanie przez Ubezpieczonego urządzeń umożliwiających komunikację w formie w jakiej prowadzona będzie konsultacja, spełniających wymagania określone w załączniku nr 2 do OWU. Koszty połączeń i usług internetowych Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie;

- 17) Opcja Dodatkowa D17 – Pakiet ONKO:** pod warunkiem rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej jednej z następujących rodzajów Poważnych Chorób: nowotworu złośliwego, cukrzycy typu I, niewydolności serca, niewydolności nerek, choroby autoimmunologicznej, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, InterRisk za pośrednictwem Centrum ONKO zorganizuje i pokryje koszt:

- a) Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej,
- b) Telekonsultacji lekarskich specjalistycznych;

- 18) Opcja Dodatkowa D18 – koszty leków** – jednorazowy zwrot udokumentowanych kosztów poniesionych na leki na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do kwoty 500 PLN. Zwrot kosztów następuje wyłącznie jeżeli:

- a) nieszczęśliwy wypadek skutkował co najmniej czterodniowym pobytem w szpitalu,
- b) leki zostały przepisane przez lekarza prowadzącego leczenie szpitalne,
- c) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej;

- 19) Opcja Dodatkowa D19 – koszty pogrzebu Ubezpieczonego** – jednorazowy zwrot udokumentowanych kosztów pogrzebu do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D19 w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Zwrot kosztów pogrzebu następuje pod warunkiem, iż:

- a) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
- b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

- 20) Opcja Dodatkowa D20 – Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy** – jednorazowe świadczenie w wysokości 1.000 PLN w przypadku ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza i rozpoznania u Ubezpieczonego boreliozy. Ukąszenie Ubezpieczonego przez kleszcza oraz rozpoznanie u Ubezpieczonego boreliozy muszą nastąpić w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Ponadto InterRisk pokryje udokumentowane koszty:

- a) wizyty u lekarza w celu usunięcia wkłutego kleszcza do wysokości 150 PLN,
 - b) badań diagnostycznych, których celem jest potwierdzenie lub wykluczenie zakażenia boreliozą, zaleconych przez lekarza po ukąszeniu przez kleszcza do wysokości 150 PLN,
 - c) antybiotykoterapii zaleconej przez lekarza (tj. antybiotyku zakupionego z recepty otrzymanej od lekarza), której celem jest leczenie boreliozy spowodowanej ukąszeniem przez kleszcza do wysokości 200 PLN,
- o ile koszty te zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie 6 miesięcy od dnia ukąszenia przez kleszcza oraz nie zostały sfinansowane ze środków publicznych;

- 21) Opcja Dodatkowa D21 – koszty dostosowania mieszkania lub pojazdu po nieszczęśliwym wypadku** – zwrot kosztów dostosowania mieszkania lub pojazdu po nieszczęśliwym wypadku do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D21 na:

- a) dostosowanie wnętrza mieszkania do potrzeb Ubezpieczonego jako osoby niepełnosprawnej w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, polegającą na:
 - i. przebudowie łazienki,
 - ii. przebudowie kuchni,
 - iii. usunięciu progów w drzwiach,
 - iv. poszerzeniu drzwi do mieszkania lub domu mieszkalnego i znajdujących się w nim pomieszczeń,
- b) dostosowanie pojazdu do potrzeb Ubezpieczonego jako osoby niepełnosprawnej w wyniku nieszczęśliwego wypadku – w zależności od dysfunkcji narządów ruchu u Ubezpieczonego, polegające na adaptacji układu pedałów oraz montażu w pojeździe następujących udogodnień:
 - i. ręcznego sterowania gazem i hamulcem,
 - ii. fotela obrotowego,
 - iii. uchwytów na kierownicę,
 - iv. paneli sterujących,
 - v. sprzęgła elektronicznego,
 - vi. elektrycznych przenośników osoby z wózka inwalidzkiego do pojazdu,

pod warunkiem, że zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty nieszczęśliwego wypadku;

22) **Opcja Dodatkowa D22 – koszty opłaconej wycieczki po nieszczęśliwym wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D22, przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych warunków:

- wycieczka była organizowana przez placówkę oświatową, do której uczęszczał lub w której zatrudniony był (w przypadku pracowników) Ubezpieczony,
- niemożność uczestnictwa Ubezpieczonego w wycieczce spowodowana była jego pobytem w szpitalu lub leczeniem ambulatoryjnym będącym następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;

23) **Opcja Dodatkowa D23 – koszty opłaconego czesnego po śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D23, pod warunkiem, że śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego nastąpiła w okresie ubezpieczenia i była następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową. Zwrot kosztów przysługuje za okres od miesiąca, w którym nastąpiła śmierć rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego w następstwie nieszczęśliwego wypadku do końca roku szkolnego lub akademickiego;

24) **Opcja Dodatkowa D24 – opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu** – w przypadku pobytu w szpitalu, w wyniku wypadku komunikacyjnego lub Poważnej Choroby, Ubezpieczonego, który nie ukończył 14 roku życia – świadczenie dzienne w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D24, płatne za każdy dzień opieki rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego nad Ubezpieczonym o ile pobyt w szpitalu trwa co najmniej 3 dni. Świadczenie przysługuje maksymalnie za 15 dni opieki nad Ubezpieczonym w trakcie pobytu w szpitalu. Świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że pobyt w szpitalu był następstwem wypadku komunikacyjnego, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub Poważnej Choroby, która została rozpoznana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

25) **Opcja Dodatkowa D25 – koszty leczenia po ekspozycji** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D25, pod warunkiem iż koszty leczenia po ekspozycji:

- powstały po ekspozycji, do której doszło podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu w czasie zdobywania – zgodnie z ustawą o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia – kwalifikacji do wykonywania zawodu medycznego;
- zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty ekspozycji;

26) **Opcja Dodatkowa D26 – e-Rehabilitacja** – InterRisk za pośrednictwem Centrum e-Rehabilitacji zorganizuje i pokryje koszt:

- wizyty wstępnej (w Centrum e-Rehabilitacji lub domu Ubezpieczonego), na którą składa się: ocena potrzeb rehabilitacji Ubezpieczonego, instalacja systemu e-Rehabilitacji (aparatury sterująco-telemonitorującej) oraz wyjaśnienie funkcjonowania tego systemu (czas trwania około 2 godzin),
- codziennych sesji e-Rehabilitacji (czas trwania 30 minut) przez okres 30 dni pod nadzorem fizjoterapeuty,
- wizyty kontrolnej i przeprowadzenia oceny stanu zdrowia Ubezpieczonego i ustalenia ewentualnych dalszych potrzeb w zakresie rehabilitacji,

z zastrzeżeniem, iż świadczenia zdrowotne w ramach Opcji Dodatkowej D26 – e-Rehabilitacja dotyczą wyłącznie uszkodzeń ciała, których Ubezpieczony doznał w wyniku nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

OPCJA DODATKOWA D27 – ASYSTA PRAWNA

§13

I. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

- Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów świadczenia Ubezpieczonemu usług Asysty Prawnej związanych z jego życiem prywatnym.
- Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe i rozpoznawane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej według prawa polskiego, powstałe w okresie ubezpieczenia.
- Pojęcia użyte w OWU w zakresie ubezpieczenia Asysty Prawnej oznaczają:
 - Asysta Prawna – świadczenia Informacji Prawnej oraz Konsultacji i Porady Prawnej wymienione w pkt II ust. 1;
 - Informacja Prawna – świadczenia Asysty Prawnej wymienione w pkt II ust. 1 pkt 1);
 - Konsultacja i Porada Prawna – świadczenie usługi polegającej na udzieleniu informacji o powszechnie obowiązujących przepisach prawa polskiego, orzecznictwie i poglądach doktryny w zakresie problemu prawnego, związanego z życiem prywatnym, z którym zgłosił się Ubezpieczony oraz zalecenie zgodnego z prawem postępowania w zakresie ustalonego problemu prawnego;
 - Przedstawiciel InterRisk – podmiot wskazany przez InterRisk w celu realizacji świadczeń Asysty Prawnej;
 - Wypadek ubezpieczeniowy – problem prawny związany z życiem prywatnym

Ubezpieczonego, powodujący konieczność skorzystania przez Ubezpieczonego z Asysty Prawnej, o ile wystąpił on w okresie ubezpieczenia i został zgłoszony w okresie ubezpieczenia poprzez InterRisk Kontakt do Przedstawiciela InterRisk;

- Życie prywatne – aktywność Ubezpieczonego niezwiązana z prowadzeniem przez niego działalności gospodarczej lub zawodowej

II. ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Ubezpieczenie Asysty Prawnej obejmuje zapewnienie Ubezpieczonemu przez Przedstawiciela InterRisk pomocy prawnej w ramach limitów świadczeń określonych w niniejszym paragrafie poprzez organizację i pokrycie kosztów następujących usług:
 - Informacji Prawnej, obejmującej:
 - udzielanie informacji na temat praw i obowiązków, związanych z życiem prywatnym Ubezpieczonego,
 - informowanie o procedurze prawnej prowadzenia sporów prawnych i ochrony praw,
 - informowanie o kosztach prowadzenia sporów prawnych,
 - przesyłanie tekstów aktualnych oraz historycznych aktów prawnych,
 - udzielanie informacji teleadresowych o sądach, radcach prawnych, adwokatach oraz notariuszach;
 - Konsultacji i Porady Prawnej.
- InterRisk nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego celem uzyskania Asysty Prawnej lub świadczeń do niej ekwiwalentnych u podmiotu innego niż Przedstawiciel InterRisk.

III. LIMITY ŚWIADCZEŃ

- Z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej, Ubezpieczonemu przysługuje w okresie ubezpieczenia możliwość skorzystania ze świadczeń Asysty Prawnej w następującym zakresie:
 - świadczenia Informacji Prawnej – bez ograniczeń, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - świadczenia Konsultacji i Porady Prawnej – łącznie do 12 świadczeń, nie więcej jednak niż 4 świadczenia w miesiącu kalendarzowym, z zastrzeżeniem ust. 2.
- Przedstawiciel InterRisk udzieli Ubezpieczonemu nie więcej niż 3 świadczeń Asysty Prawnej w jednym dniu oraz 6 świadczeń w ciągu jednego miesiąca okresu ubezpieczenia.

IV. WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

- Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu Asysty Prawnej wyłączone są problemy prawne:
 - pozostające w związku z działaniami wojennymi, niepokojami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautem i trzęsieniami ziemi;
 - pozostające w związku ze szkodami nuklearnymi wywołanymi przez reaktory jądrowe albo ze szkodami genetycznymi spowodowanymi promieniowaniem radioaktywnym, jeśli szkody te nie zostały spowodowane wskutek opieki medycznej;
 - wynikające z umyślnego naruszenia przez Ubezpieczonego przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego;
 - będące następstwem pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, tj. w stanie gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub przekracza 0,2‰ alkoholu we krwi lub 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, o ile miało to wpływ na powstanie problemu prawnego;
 - pozostające w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej;
 - pozostające w związku z posiadaniem i używaniem pojazdów mechanicznych;
 - dotyczące roszczeń wynikających z cesji wierzytelności;
 - związane z wywłaszczeniem, podziałem, przekształceniem własnościowym nieruchomości, planem zagospodarowania przestrzennego;
 - rozpoznawane przed: Trybunałem Konstytucyjnym, Naczelnym Sędem Administracyjnym, Sędem Najwyższym lub trybunałami międzynarodowymi;
 - z zakresu prawa: znaków towarowych, rachunkowości, skarbowego, podatkowego, patentowego, zbiorowego prawa pracy lub związków zawodowych, prawa o fundacjach i stowarzyszeniach.
- Ochrona ubezpieczeniowa w żadnym wypadku nie obejmuje problemów prawnych pozostających w związku ze sporami zaistniałymi pomiędzy Ubezpieczonym, Ubezpieczającym, InterRisk lub Przedstawicielem InterRisk.
- Jeśli wystąpią zdarzenia, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, InterRisk ponosi odpowiedzialność jedynie w odniesieniu do tej części.

V. ZGŁASZANIE I OBSŁUGA ŚWIADCZEŃ ASYSTY PRAWNEJ

- W celu uzyskania świadczenia Asysty Prawnej Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić Przedstawicielowi InterRisk wniosek, o którym mowa w ust. 2, telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt pod numerem telefonu: (22) 575 25 25 (koszt połączenia zgodny

z taryfą danego operatora).

2. Wniosek o udzielenie Asysty Prawnej powinien zawierać następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko i dane kontaktowe zgłaszającego (Ubezpieczonego);
 - 2) temat i opis problemu prawnego, którego ma dotyczyć Asysta Prawna;
 - 3) wskazanie środka komunikacji, za pośrednictwem którego ma zostać udzielone świadczenie Asysty Prawnej z podaniem odpowiednio numeru telefonu lub adresu e-mail.
3. Asysta Prawna zostanie udzielona Ubezpieczonemu po weryfikacji istnienia ochrony ubezpieczeniowej w oparciu o przedstawiony przez niego opis problemu prawnego i stan faktyczny. Jeżeli po uzyskaniu Asysty Prawnej Ubezpieczony po raz kolejny zwróci się do Przedstawiciela InterRisk poprzez InterRisk Kontakt z wnioskiem o udzielenie Asysty Prawnej, podając dalsze lub odmienne informacje czy dane dotyczące tego samego problemu prawnego, wówczas udzielone przez Przedstawiciela InterRisk świadczenie traktuje się jako kolejne świadczenie Asysty Prawnej.
4. Świadczenia Asysty Prawnej udzielane są na bieżąco lub w przeciągu 3 dni roboczych od daty otrzymania przez Przedstawiciela InterRisk wniosku o udzielenie Asysty Prawnej wraz z dokumentami niezbędnymi do jej udzielenia, chyba że Ubezpieczony i Przedstawiciel InterRisk umówili się inaczej. Dla spraw wymagających znacznych nakładów pracy Przedstawiciela InterRisk, termin realizacji uzgadniany jest indywidualnie z Ubezpieczonym.
5. Świadczenia Asysty Prawnej udzielane są Ubezpieczonemu:
 - 1) telefonicznie, pod wskazany przez Ubezpieczonego numer telefonu, lub
 - 2) pocztą elektroniczną, na wskazany przez Ubezpieczonego adres e-mail.
6. W przypadku spraw skomplikowanych, wymagających dodatkowej analizy, weryfikacji lub sporządzenia odpowiedzi o łącznej objętości przekraczającej 20 stron znormalizowanego maszynopisu, praca dotycząca każdego kolejnych 20 stron dokumentów traktowania jest jako kolejne świadczenie Asysty Prawnej.
7. W ramach Asysty Prawnej InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożność wykonania świadczeń, jeśli opóźnienie lub niemożność wykonania świadczeń spowodowane jest: strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroru, aktami sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami organów administracji publicznej, chyba że nie mają one wpływu na terminowe wykonanie świadczeń.

SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§14

1. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego osobno dla Opcji Podstawowej, lub Opcji Podstawowej Plus, lub Opcji Ochrona Plus, lub Opcji Progresa o których mowa w §6, §7, §9 i §10 oraz dla poszczególnych Opcji Dodatkowych (D1-D14, D18-D25), o których mowa w §12 ust. 1 pkt 1) – 14), 18) – 25).
2. Dla Opcji Ochrona, o której mowa w §8, sumy ubezpieczenia ustalone są dla każdego zdarzenia, za które InterRisk ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową. Odrębne sumy ubezpieczenia, określone w umowie ubezpieczenia, które w zależności od wybranego wariantu – zgodnie z TABELĄ nr 10 – wynoszą:

TABELA nr 10:

Rodzaj ubezpieczenia	SUMA UBEZPIECZENIA (PLN)										
	Wariant:										
	0-1	0-2	0-3	0-4	0-5	0-6	0-7	0-8	0-9	0-10	0-11
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	7.000	8.000	9.000	10.000	11.000	12.000	13.000	14.000	15.000	20.000	25.000
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej	7.000	8.000	9.000	10.000	11.000	12.000	13.000	14.000	15.000	20.000	25.000
Rozpoznanie u Ubezpieczonego sepsy	700	800	900	1.000	1.100	1.200	1.300	1.400	1.500	2.000	2.500
Trwałe inwalidztwo częściowe	7.000	8.000	9.000	10.000	11.000	12.000	13.000	14.000	15.000	20.000	25.000
Koszty zakupu wózka inwalidzkiego na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1.500	1.750	2.000	2.250	2.500	2.750	3.000	3.250	3.500	3.750	4.000
Rany będące następstwem nieszczęśliwego wypadku	200	250	300	350	400	500	600	700	750	800	850
Urazy narządów ruchu będące następstwem nieszczęśliwego wypadku	200	250	300	350	400	500	600	700	750	800	850
Pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenie/użądlenie	80	90	100	110	120	130	140	150	160	210	260
Wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	1.000	1.250	1.500	1.750	2.000	2.250	2.500	2.750	3.000	3.250	3.500
Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica w następstwie nieszczęśliwego wypadku	700	800	900	1.000	1.100	1.200	1.300	1.400	1.500	2.000	2.500
Zatrucie pokarmowe, nagłe zatrucie gazami, porażenie prądem lub piorunem	350	400	450	500	550	600	650	700	750	1.000	1.250
Rozpoznanie chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny)	350	400	450	500	550	600	650	700	750	1.000	1.250

3. Dla Opcji Dodatkowej D15 – **Assistance EDU PLUS**, o której mowa w §12 ust. 1 pkt 15) suma ubezpieczenia jest stała i wynosi 5.000 PLN.
4. Dla Opcji Dodatkowej D16 – **TeleMedycyna**, o której mowa w §12 ust. 1 pkt 16), sumę ubezpieczenia stanowi koszt 12 E-Konsultacji, o których mowa w §12 ust. 1 pkt 16), ale

nie więcej niż 5.000 PLN.

5. Dla Opcji Dodatkowej D17 – **Pakiet ONKO**, o której mowa w §12 ust. 1 pkt 17), sumę ubezpieczenia stanowi koszt usług, o których mowa w §12 ust. 1 pkt 17), ale nie więcej niż 5.000 PLN.
6. Dla Opcji Dodatkowej D26 – **e-Rehabilitacja**, o której mowa w §12 ust. 1 pkt 26) sumę ubezpieczenia stanowi koszt świadczeń zdrowotnych, o których mowa w §12 ust. 1 pkt 26), ale nie więcej niż 3.000 PLN.
7. Dla Opcji Dodatkowej D27 – **Asysta Prawna**, o której mowa w §13 suma ubezpieczenia jest stała i wynosi 500 PLN.
8. Dla Opcji **Hejt Stop**, o której mowa w §11 suma ubezpieczenia jest stała i wynosi 5.000 PLN.
9. Suma ubezpieczenia ustalana jest dla każdego Ubezpieczonego i określona jest w umowie ubezpieczenia.
10. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest:
 - 1) w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus – kwota stanowiąca 200% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus;
 - 2) w przypadku Opcji Ochrona – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia ustalonej odrębnie dla każdego zdarzenia;
 - 3) w przypadku Opcji Progresa – kwota stanowiąca 500% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresa;
 - 4) w przypadku Opcji Hejt Stop – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Hejt Stop;
 - 5) w przypadku Opcji Dodatkowych (D1-D27) – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla danej Opcji Dodatkowej D1-D27.
11. W ramach ubezpieczenia wypłacone świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń nie mogą przekroczyć łącznie górnej granicy odpowiedzialności określonej osobno dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona, Opcji Ochrona Plus lub Opcji Progresa oraz Opcji Hejt Stop, a także wybranej Opcji Dodatkowej (D1-D27).

CO TRZEBA ZROBIĆ, ŻEBY SIĘ UBEZPIECZYĆ? ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§15

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego, który powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko (nazwę) oraz adres (siedzibę) Ubezpieczającego;
 - 2) imię i nazwisko Ubezpieczonego, jeżeli umowa zawierana jest w formie imiennej;
 - 3) liczbę dzieci, uczniów, studentów i pracowników placówek oświatowych zgłoszonych do ubezpieczenia;
 - 4) przedmiot i zakres (opcja, wariant) ubezpieczenia;
 - 5) propozycję sum ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus, Opcji Progresa, a w przypadku Opcji Ochrona propozycję odrębnych sum ubezpieczenia dla każdego zdarzenia;

- 6) propozycję sum ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowych (D1-D27) – w przypadku, gdy Ubezpieczający wnioskuje o rozszerzenie zakresu o Opcje Dodatkowe (D1-D27);
- 7) okres ubezpieczenia;

- 8) propozycję postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień OWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
2. InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
3. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.
4. InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.

§16

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie ubezpieczenia grupowego, ubezpieczenia indywidualnego lub rodzinnego.
2. Umowa ubezpieczenia indywidualnego lub rodzinnego może zostać zawarta wyłącznie w formie imiennej.
3. Umowa ubezpieczenia grupowego zawierana jest w formie imiennej lub za zgodą Ubezpieczyciela w formie bezimiennej, pod warunkiem ubezpieczenia co najmniej 90% osób w danej placówce oświatowej oraz z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W przypadku rozszerzenia zakresu o Opcję Dodatkową D15 – **Assistance EDU PLUS**, D16 – **TeleMedycyna**, D17 – **Pakiet ONKO**, D26 – **e-Rehabilitacja**, D27 – **Asysta Prawna** umowę ubezpieczenia grupowego zawiera się w formie imiennej.

OD KIEDY UBEZPIECZENIE GWARANTUJE OCHRONĘ I KIEDY ONA SIĘ KOŃCZY? POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTERRISK

§17

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność InterRisk z tytułu mowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej; jednakże wobec Ubezpieczonego przystępującego do ubezpieczenia za pomocą środków komunikacji elektronicznej po upływie miesiąca od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.
3. Odpowiedzialność InterRisk ustaje:
- 1) wraz z zakończeniem okresu ubezpieczenia;
 - 2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron albo w wyniku jej wypowiedzenia;
 - 4) w przypadku określonym w §19 ust. 11 OWU – w dniu tam wskazanym;
 - 5) wobec Ubezpieczonego – z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia lub górnej granicy odpowiedzialności;
 - 6) wobec Ubezpieczonego – z dniem jego zgonu;
 - 7) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia.
4. Wznowienie odpowiedzialności InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia następuje następnego dnia po zapłacie dodatkowej składki za doubezpieczenie, w przypadku gdy odpowiedzialność InterRisk ustała wskutek wyczerpania sumy ubezpieczenia, pod warunkiem że InterRisk, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zapłaty dodatkowej składki, potwierdzi w formie pisemnej wznowienie ochrony.

ODSTĄPIENIE, WYPOWIEDZENIE I WYSTĄPIENIE Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§18

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Poza przypadkami określonymi w pozostałych postanowieniach OWU oraz przepisach prawa powszechnie obowiązujących, Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia.
3. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie.

OD CZEGO ZALEŻY WYSOKOŚĆ SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ? SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§19

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od:
- 1) przedmiotu ubezpieczenia;
 - 2) zakresu ubezpieczenia;
 - 3) okresu ubezpieczenia;

- 4) wnioskowanych przez Ubezpieczającego wysokości sum ubezpieczenia;
- 5) liczby osób przystępujących do ubezpieczenia;
- 6) informacji o szkodowości.

3. Podstawową składkę ubezpieczeniową oblicza się mnożąc, określoną sumę ubezpieczenia przez właściwą dla danej Opcji stawkę określoną w złotych polskich, uzależnioną od czynników określonych w ust. 2. Postanowienie to nie dotyczy:

- 1) Opcji Ochrona;
- 2) Opcji Dodatkowej D15 – **Assistance Edu Plus**;
- 3) Opcji Dodatkowej D16 – **TeleMedycyna**;
- 4) Opcji Dodatkowej D17 – **Pakiet ONKO**;
- 5) Opcji Dodatkowej D26 – **e-Rehabilitacja**;
- 6) Opcji Dodatkowej D27 – **Asysta Prawna**;

w których obowiązuje jedna stawka składki określona kwotowo dla każdego Ubezpieczonego.

4. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia:

- 1) dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus oraz Opcji Progresa ustala się w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia. Wysokość składki dla każdego Ubezpieczonego ustalana jest kwotowo za każdy 1.000 PLN sumy ubezpieczenia;
- 2) dla Opcji Ochrona ustala się w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia;
- 3) dla poszczególnych Opcji Dodatkowych ustala się w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia. Wysokość składki za każde świadczenie dodatkowe i dla każdego Ubezpieczonego ustalana jest kwotowo za każdy 1.000 PLN sumy ubezpieczenia;
- 4) dla Opcji Dodatkowej D15 – **Assistance Edu Plus**, Opcji Dodatkowej D16 – **TeleMedycyna**, Opcji Dodatkowej D17 – **Pakiet ONKO**, Opcji Dodatkowej D26 – **e-Rehabilitacja**, Opcji Dodatkowej D27 – **Asysta Prawna** wysokość składki dla każdego Ubezpieczonego ustalana jest kwotowo.

5. InterRisk może zastosować zwwyżki składki, w szczególności z tytułu:

- 1) objęcia ochroną ubezpieczeniową osób uprawiających sport wyczynowo;
- 2) wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień OWU.

6. InterRisk może zastosować zniżki składki, w szczególności z tytułu:

- 1) liczby osób przystępujących do ubezpieczenia;
- 2) liczby osób (przystępujących do ubezpieczenia) w trudnej sytuacji materialnej;
- 3) niskiej szkodowości w poprzednich okresach ubezpieczenia;
- 4) wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień OWU.

7. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo, chyba że strony umówiły się inaczej.

8. Składka ubezpieczeniowa, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty. Terminy płatności i wysokość kolejnych rat określa się w umowie ubezpieczenia.

9. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawierania umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratowej, pierwsza rata składki jest płatna w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia.

10. Jeżeli InterRisk ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, InterRisk może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła nie zapłacona składka.

11. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, jeżeli InterRisk po upływie terminu wezwał Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

12. 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.

13. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, InterRisk należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej a Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

JAKIE OBOWIĄZKI MA UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY, A JAKIE INTERRISK? PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA

§20

1. Ubezpieczający obowiązany jest:

- 1) przed zawarciem umowy ubezpieczenia, podać do wiadomości InterRisk wszystkie znane sobie okoliczności, o które InterRisk pytywał w formularzu wniosku albo

przed zawarciem umowy w innych pismach;

- 2) do zgłaszania InterRisk zmian okoliczności, o których Ubezpieczający informował InterRisk przed zawarciem umowy ubezpieczenia, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości;
 - 3) do opłacenia składki lub jej rat w ustalonym terminie;
 - 4) do umożliwienia InterRisk zasięgnięcia informacji odnoszących się do okoliczności wystąpienia wypadku;
 - 5) do przekazywania InterRisk w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia wszystkich danych niezbędnych do należytego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia;
 - 6) do przestrzegania obowiązków określonych w OWU.
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:
- 1) Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku;
 - 3) Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy, w szczególności postanowienia umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i InterRisk względem Ubezpieczonego;
 - 4) niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.
3. Jeśli umowa ubezpieczenia grupowego zawarta została na rachunek pracowników Ubezpieczającego lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i Ubezpieczający otrzymuje od InterRisk wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o:
- 1) firmie InterRisk i adresie siedziby InterRisk;
 - 2) charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
 - 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie podał do wiadomości InterRisk okoliczności znanych sobie, o których mowa w ust. 1 pkt 1) lub nie dopełnił obowiązku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), InterRisk nie odpowiada za skutki tych okoliczności.
5. InterRisk obowiązany jest do:
- 1) przekazywania Ubezpieczającemu informacji niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a w przypadku zgłoszenia roszczenia zobowiązany jest do terminowej likwidacji;
 - 2) doręczenia Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia tekstu OWU, a także innych dokumentów i formularzy niezbędnych z punktu widzenia wykonywania umowy ubezpieczenia;
 - 3) na żądanie Ubezpieczonego, udzielenia informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego;
 - 4) udostępnienia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji, a także sporządzać na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez InterRisk;
 - 5) objęcia ochroną ubezpieczeniową osób, które zostały zgłoszone przez Ubezpieczającego i za które została zapłacona składka ubezpieczeniowa;
 - 6) wypłaty świadczenia na warunkach i zasadach określonych w OWU i umowie ubezpieczenia;
 - 7) zabezpieczenia danych osobowych, otrzymanych w wyniku realizacji umowy ubezpieczenia zgodnie przepisami prawa;
 - 8) pisemnego informowania osoby występującej z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania, zgodnie z §22 ust. 8 OWU;
 - 9) pisemnego informowania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z zawiadomieniem o zajściu zdarzenia objętego

ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z §22 ust. 8 OWU.

6. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony lub osoba występująca z roszczeniem mają prawo wglądu do informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, żądania pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich za zgodność z oryginałem przez InterRisk.
7. Niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.

CO ZROBIĆ ŻEBY DOSTAĆ ŚWIADCZENIE? ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§21

W razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest do:

- 1) niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń;
- 2) zawiadomienia o zajściu tego zdarzenia InterRisk nie później niż w terminie 14 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala;
- 3) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takiego badania pokrywa InterRisk.

§22

1. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający lub Ubezpieczony może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego;
 - 2) imię i nazwisko, adres Ubezpieczonego;
 - 3) imię i nazwisko, adres Uprawnionego, jeżeli z roszczeniem występuje Uprawniony;
 - 4) datę wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia;
 - 5) imię i nazwisko, adres świadków zdarzenia, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie.
3. W celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w ich posiadaniu:
 - 1) kopię zgłoszenia zdarzenia Policji, o ile zostało dokonane;
 - 2) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę;
 - 3) kartę informacyjną ze szpitala;
 - 4) w przypadku zawału serca:
 - a) dokumentację z leczenia szpitalnego,
 - b) dokumentację z Poradni Kardiologicznej, gdzie Ubezpieczony był leczony po przeżytym zawale,
 - c) wynik EKG wykonany nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od daty przeżytego zawału serca;
 - 5) w przypadku udaru mózgu:
 - a) dokumentację z leczenia szpitalnego,
 - b) dokumentację z Poradni Neurologicznej lub od lekarza prowadzącego leczenie z opisem występujących dysfunkcji po przeżytym udarze mózgu;
 - 6) celem refundacji poniesionych kosztów nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie:
 - a) kopię zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie,
 - b) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;
 - 7) celem refundacji poniesionych kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – protokół powypadkowy sporządzony przez zespół powypadkowy powołany przez dyrektora placówki oświatowej;
 - 8) celem refundacji poniesionych kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych:
 - a) kopię decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie której przyznano rentę szkoleniową osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej,
 - b) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;
 - 9) celem refundacji poniesionych kosztów leczenia, kosztów leczenia po ekspozycji,

- kosztów leczenia stomatologicznego – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty a także dokumentację medyczną z odbytych wizyt, zabiegów, pobytu w szpitalu, operacji. Dodatkowo celem refundacji poniesionych kosztów rehabilitacji – okazać dokumentację lekarską zawierającą skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne;
- 10) celem refundacji kosztów wizyty u lekarza, badań diagnostycznych, których celem jest potwierdzenie lub wykluczenie zakażenia boreliozą, antybiotykoterapii zaleconej przez lekarza, której celem jest leczenie boreliozy spowodowanej ukąszeniem przez kleszcza w ramach Opcji Dodatkowej D20 (Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy) – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty a także dokumentację medyczną z odbytej wizyty u lekarza w celu usunięcia kleszcza, zawierającą skierowanie na badania diagnostyczne lub zalecenie antybiotykoterapii;
 - 11) celem refundacji kosztów dostosowania mieszkania lub pojazdu po nieszczęśliwym wypadku:
 - a) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności Ubezpieczonego wydane przez powiatowy/miejski (lub wojewódzki) zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności,
 - b) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;
 - 12) celem refundacji poniesionych kosztów opłaconej wycieczki:
 - a) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty,
 - b) zaświadczenie z placówki oświatowej będącej organizatorem wycieczki o braku udziału Ubezpieczonego w w/w wycieczce;
 - 13) celem refundacji poniesionych kosztów opłaconego czesnego:
 - a) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty,
 - b) zaświadczenie lekarskie – karta zgonu rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego,
 - c) akt zgonu rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego lub orzeczenie sądu uznające rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego za osobę zmarłą;
 - 14) w przypadku wypadku komunikacyjnego, o ile Ubezpieczony był kierowcą pojazdu:
 - a) kopię dowodu rejestracyjnego pojazdu;
 - 15) w przypadku pokąsania, ukąszenia – kartę informacyjną ze szpitala;
 - 16) w przypadku opieki nad dzieckiem przebywającym w szpitalu:
 - a) zaświadczenie lekarskie informujące o okresie zwolnienia z pracy rodzica lub opiekuna prawnego w związku z opieką nad hospitalizowanym dzieckiem,
 - b) dokumentację medyczną dotyczącą pobytu dziecka w szpitalu,
 - c) oświadczenie rodzica lub opiekuna prawnego, iż podczas pobytu dziecka w szpitalu konieczne było sprawowanie nad dzieckiem opieki 24 godziny na dobę;
 - 17) w przypadku czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy:
 - a) kopię zaświadczenia lekarskiego/wydruk zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła ww. zaświadczenie oraz zaświadczeniem stwierdzającym zatrudnienie – w przypadku Ubezpieczonego będącego pracownikiem placówki oświatowej, chyba że Ubezpieczony nie mógł go uzyskać z przyczyn od siebie niezależnych,
 - b) zaświadczenie lekarskie/wydruk zaświadczenia lekarskiego potwierdzające okres niezdolności do nauki i /zaświadczenie ze szkoły potwierdzające nieobecność na zajęciach lekcyjnych – w przypadku dzieci lub uczniów;
 - 18) w przypadku uciążliwego leczenia – zaświadczenie lekarskie/wydruk zaświadczenia lekarskiego zawierające informację o okresie czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy oraz potwierdzenie nieobecności Ubezpieczonego w pracy lub na zajęciach lekcyjnych przez zakład pracy lub szkołę;
 - 19) celem refundacji poniesionych kosztów na leki, o których mowa w §12 ust. 1 pkt 18) – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty a także dokumentację medyczną ze szpitala w której wskazano że leki zostały zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie;
 - 20) celem refundacji kosztów pogrzebu Ubezpieczonego:
 - a) zaświadczenie lekarskie – karta zgonu Ubezpieczonego,
 - b) akt zgonu Ubezpieczonego lub orzeczenie sądu uznające Ubezpieczonego za osobę zmarłą,
 - c) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty.
4. InterRisk może na swój koszt, kierować Ubezpieczonego na badania lekarskie z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi.
 5. InterRisk może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
 6. Wystąpienie InterRisk o informację, o której mowa w ust. 5, wymaga zgody Ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, albo jego przedstawiciela ustawowego.
 7. InterRisk może uzyskać odpłatnie od Narodowego Funduszu Zdrowia dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia. Wystąpienie InterRisk o te informacje wymaga zgody Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.
 8. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
 9. W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości świadczenia, InterRisk w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.
 10. W razie powstania zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach Opcji Dodatkowej D15 – **Assistance EDU PLUS**, Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest telefonicznie skontaktować się z Centrum Assistance (adres, numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia) i przekazać następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego;
 - 2) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 3) adres zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 4) krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy;
 - 5) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego.
 11. W razie powstania zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach Opcji Dodatkowej D15 – **Assistance EDU PLUS**, Ubezpieczony, na wniosek Centrum Assistance, zobowiązany jest przedstawić lekarzom Centrum Assistance posiadane: zaświadczenia medyczne, skierowania, zwolnienia lekarskie, dokumenty medyczne, recepty, a także okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty.
 12. W celu zrealizowania świadczenia w ramach Opcji Dodatkowej D16 – **TeleMedycyna**, Ubezpieczony zobowiązany jest zarejestrować się na portalu Centrum TeleMedycyny dostępnym na stronie internetowej www.interrisk.pl i postępować zgodnie ze wskazaniami aplikacji.
 13. W celu zrealizowania świadczeń z **Pakietu ONKO** w ramach Opcji Dodatkowej D17 – **Pakiet ONKO**, Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z Centrum ONKO telefonicznie pod numerem telefonu: (85) 874 23 60 (koszt połączenia zgodny z taryfą danego operatora) lub mailowo na dedykowany adres: interrisk.onko@mdtmedical.eu i postępować zgodnie ze wskazówkami udzielanymi przez konsultanta.
 14. Świadczenia w ramach Opcji Dodatkowej D26 – **e-Rehabilitacja** realizowane są zgodnie z poniższymi zasadami:
 - 1) Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - a) skontaktować się z Centrum e-Rehabilitacji telefonicznie pod numerem telefonu: (85) 874 23 59 lub mailowo na dedykowany adres: interrisk.rehabilitacja@mdtmedical.eu celem uzgodnienia preferowanego terminu realizacji świadczenia zdrowotnego,
 - b) zastosować się do zaleceń i wskázówek personelu Centrum e-Rehabilitacji,
 - c) odwołać zarezerwowane wizyty lekarskie w przypadku braku możliwości lub potrzeby skorzystania z nich w umówionym terminie.
 - 2) Rodzaj e-Rehabilitacji jest każdorazowo dopasowany do rodzaju uszkodzenia ciała, którego doznał Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
 - 3) W celu realizacji e-Rehabilitacji, Ubezpieczonemu udostępniany jest system e-Rehabilitacji (aparatura sterująca-telemonitorująca), za wyjątkiem odbiornika TV lub innego niezbędnego sprzętu IT, który jest potrzebny do realizacji rehabilitacji ruchowej i neurologicznej.
 - 4) System e-Rehabilitacji, o którym mowa w pkt 3) powyżej stanowi własność Centrum e-Rehabilitacji i jest udostępniany Ubezpieczonemu na zasadach dzierżawy/ najmu. Ubezpieczony zobowiązany jest do użytkowania tego systemu zgodnie z jego przeznaczeniem oraz załączoną do tego systemu instrukcją obsługi.

- 5) System e-Rehabilitacji, o którym mowa w pkt 3) powyżej winien być zwrócony do Centrum e-Rehabilitacji w terminie nieprzekraczającym 14 dni od daty zakończenia ochrony ubezpieczeniowej.
 - 6) Koszt wysyłki i odbioru, a także koszt kaucji systemu e-Rehabilitacji, o którym mowa w pkt 3) powyżej Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie.
 - 7) Koszty połączeń i usług internetowych Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie.
15. W celu uzyskania świadczenia **Asysty Prawnej** Ubezpieczony zobowiązany jest postępować w sposób opisany w §13 pkt V.
16. W celu uzyskania pomocy informatycznej, pomocy psychologicznej lub pomocy prawnej w ramach Opcji **Hejt Stop** Ubezpieczony zobowiązany jest postępować w sposób opisany w §11 pkt IV.

§23

1. Stopień uszczerbku na zdrowiu lub rodzaj inwalidztwa powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia z uwzględnieniem, zaleconego przez lekarza leczenia powypadkowego, najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku.
2. Stopień uszczerbku na zdrowiu lub rodzaj inwalidztwa, w ramach Opcji Podstawowej i Opcji Progresja, jest ustalany na podstawie zgłoszonego roszczenia i dostarczonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia oraz na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk obowiązującej w dniu zawarcia umowy, stanowiącej załącznik nr 3 do OWU.
3. Stopień uszczerbku na zdrowiu w ramach Opcji Podstawowej Plus ustalany jest na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus i wyłącznie za uszkodzenia ciała wyszczególnione w Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus, która stanowi załącznik nr 1 do OWU.
4. Stopień trwałego inwalidztwa, złamań kości, zwichnięć i skręceń stawów w ramach Opcji Ochrona i Opcji Ochrona Plus, ustalany jest na podstawie Tabel 1-5 wskazanych w OWU i wyłącznie za trwałe inwalidztwo, złamania kości, zwichnięcia i skręcenia stawów wyszczególnione w Tabelach 1-5.
5. Jeżeli na rzecz Ubezpieczonego zostało wypłacone świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, a następnie Ubezpieczony zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłaca się po pomniejszeniu kwoty o uprzednio wypłacone świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie do wysokości górnej granicy odpowiedzialności określonej w umowie ubezpieczenia.
6. Jeżeli na rzecz Ubezpieczonego zostało wypłacone świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, a następnie Ubezpieczony zmarł na skutek zawału serca lub udaru mózgu, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłaca się po pomniejszeniu kwoty wypłaty o uprzednio wypłacone świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie do wysokości górnej granicy odpowiedzialności określonej w umowie ubezpieczenia.
7. Przy ustaleniu stopnia (procentu) uszczerbku na zdrowiu lub trwałego inwalidztwa częściowego nie bierze się pod uwagę charakteru czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.
8. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, świadczenie wypłaca się z uwzględnieniem różnicy pomiędzy stopniem (procentem) uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.

§24

1. InterRisk wypłaca Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu świadczenie na podstawie uznania roszczenia, po uprzednim przeprowadzeniu własnego postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości świadczenia, zawartej z Ubezpieczonym lub Uprawnionym ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich.
3. InterRisk spełnia świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia InterRisk wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 InterRisk nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 3 lub 4, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§25

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do występowania z zastrzeżeniami dotyczącymi usług świadczonych przez InterRisk, w tym do zgłaszania skarg i zażaleń, zwanych dalej łącznie reklamacjami.
2. Reklamacja może być złożona:
 - 1) na piśmie – osobiście, w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów, za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych;
 - 2) ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów;
 - 3) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres: szkody@interrisk.pl.
3. InterRisk 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.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
5. InterRisk odpowiada na reklamację osoby fizycznej na piśmie, a na wniosek tej osoby – pocztą elektroniczną. Na reklamacje złożone przez podmioty inne niż osoby fizyczne, InterRisk odpowiada w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
6. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
7. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA ZAWARTYCH NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA

§26

W przypadku gdy umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, do umowy mają zastosowanie następujące postanowienia:

1. Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.
2. Umowa ubezpieczenia nie wiąże się z ryzykiem finansowym wynikającym z jej szczególnych cech lub charakteru czynności, które mają być wykonane, a składka ubezpieczeniowa nie zależy od ruchu cen na rynku finansowym.
3. Konsument ponosi koszty wynikające ze środków porozumiewania się na odległość według taryfy operatora konsumenta.
4. Spory wynikające z umów zawartych pomiędzy konsumentami a InterRisk za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych mogą być rozwiązywane przez właściwe organy za pomocą europejskiej platformy pozasądowego rozwiązywania sporów dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
5. Umowa ubezpieczenia nie jest objęta funduszem gwarancyjnym lub innym systemem gwarancyjnym.
6. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy InterRisk a konsumentem jest język polski.
7. Prawem właściwym dla stosunków InterRisk z konsumentem przed zawarciem umowy jak również prawem właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

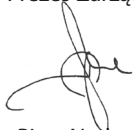
§27

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego lub InterRisk w związku z umową powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w postaci elektronicznej.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla

miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

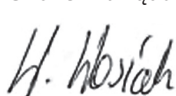
3. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. InterRisk zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a InterRisk jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
5. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU jest prawo polskie.
6. W zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej, poddanie sporu pomiędzy InterRisk a Ubezpieczonym pod rozstrzygnięcie sądu polubownego lub możliwość rozstrzygnięcia takiego sporu w inny, zapewniający porównywalną gwarancję obiektywności sposób wymaga umowy zawartej pomiędzy InterRisk a Ubezpieczonym.
7. Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 01/25/03/2022 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 25.03.2022 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 04.04.2022 roku.

Prezes Zarządu



Piotr Narloch

Członek Zarządu



Włodzimierz Wasiak

Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS

TABELA NORM USZCZERBKU NA ZDROWIU INTERRISK

I. USZKODZENIA GŁOWY		Procent uszczerbku na zdrowiu
1.	ZŁAMANIE KOŚCI POKRYWY CZASZKI	5
2.	ZŁAMANIE KOŚCI PODSTAWY CZASZKI	10
3.	USZKODZENIA CZĘŚCI MIEKKICH GŁOWY (BEZ USZKODZEŃ KOSTNYCH) - RANY SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY (BLIZNY I UBYTKI)	1
II. USZKODZENIA TWARZY		Procent uszczerbku na zdrowiu
1.	USZKODZENIA POWŁOK TWARZY (BLIZNY I UBYTKI)	2
2.	ZŁAMANIA KOŚCI TWARZOCZASZKI	3
3.	ZŁAMANIE KOŚCI NOSA	2
4.	CAŁKOWITA UTRATA NOSA	20
5.	UTRATA SKRZYDEŁKA NOSA	8
6.	CZĘŚCIOWA UTRATA ZĘBA STAŁEGO - ZA KAŻDY	1
7.	CAŁKOWITA UTRATA ZĘBA STAŁEGO - ZA KAŻDY	2
8.	ZŁAMANIE KOŚCI SZCZĘKI LUB ŻUCHWY	2
9.	CZĘŚCIOWA UTRATA SZCZĘKI LUB ŻUCHWY	10
10.	CAŁKOWITA UTRATA SZCZĘKI LUB ŻUCHWY	40
11.	CAŁKOWITA UTRATA JĘZYKA	30
III. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU		Procent uszczerbku na zdrowiu
1.	CAŁKOWITA UTRATA WZROKU W JEDNYM OKU	50
2.	CAŁKOWITA UTRATA WZROKU W OBU OCZACH	100
3.	USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ - CIAŁA OBCE	5
4.	USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ - ODWARSTWIENIE SIATKÓWKI JEDNEGO OKA	15
IV. USZKODZENIA MOWY		Procent uszczerbku na zdrowiu
1.	CAŁKOWITA UTRATA MOWY	100
V. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU		Procent uszczerbku na zdrowiu
1.	UTRATA SŁUCHU W JEDNYM UCHU	30
2.	CAŁKOWITA UTRATA SŁUCHU W OBU USZACH	70
3.	CZĘŚCIOWA UTRATA MAŁŻOWINY USZNEJ LUB ZNIEKSZTAŁCENIE (BLIZNY, OPARZENIA, ODMROŻENIA)	2
4.	CAŁKOWITA UTRATA MAŁŻOWINY USZNEJ	8
5.	UTRATA OBU MAŁŻOWIN USZNYCH	10
VI. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZĘŁYKU		Procent uszczerbku na zdrowiu
1.	USZKODZENIE LUB ZWĘŻENIE KRTANI POZWALAJĄCE NA OBCHODZENIE SIĘ BEZ RURKI TCHAWICZEJ	5
2.	USZKODZENIE KRTANI, POW ODUJĄCE KONIECZNOŚĆ STAŁEGO STOSOWANIA RURKI TCHAWICZEJ	25
3.	USZKODZENIE TCHAWICY - ZWĘŻENIE	2
4.	USZKODZENIE PRZĘŁYKU POWODUJĄCE CAŁKOWITĄ NIEDROŻNOŚĆ PRZĘŁYKU ZE STAŁĄ PRZETOKĄ ŻOŁĄDKOWĄ	40
5.	USZKODZENIE SZYI: MIĘŚNI LUB TKANEK MIEKKICH SKÓRY WYMAGAJĄCE ZSZYCIA	1
VII. USZKODZENIA KŁATKI PIERSIOWEJ I JEJ NASTĘPSTWA		Procent uszczerbku na zdrowiu
1.	CZĘŚCIOWA UTRATA BRODAWKI SUTKOWEJ U KOBIET	1
2.	CAŁKOWITA UTRATA BRODAWKI SUTKOWEJ U KOBIET	8

3.	CZĘŚCIOWA UTRATA GRUCZOŁU PIERSIOWEGO	5
4.	CAŁKOWITA UTRATA GRUCZOŁU PIERSIOWEGO	8
5.	ZŁAMANIE ŻEBER - za każde, maksymalnie 10%	1
6.	ZŁAMANIE MOSTKA	3
7.	USZKODZENIE SERCA LUB OSIERDZIA (POURAZOWE, POZAWAŁOWE):	10
VIII. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA		Procent uszczerbku na zdrowiu
1.	USZKODZENIA POWŁOK JAMY BRZUSZNEJ – blizny nie będące następstwem zabiegów operacyjnych	1
2.	USZKODZENIE ŻOŁĄDKA, JELIT - bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	2
3.	USZKODZENIE ŻOŁĄDKA, JELIT - odżywianie wyłącznie parenteralne	20
4.	USZKODZENIA ZWIERACZA ODBYTU	5
5.	USZKODZENIE ŚLEDZIONY	3
6.	CAŁKOWITA UTRATA ŚLEDZIONY	10
7.	USZKODZENIA WĄTROBY - resekcja fragmentu wątroby	10
8.	USZKODZENIA TRZUSTKI	10
IX. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOPŁCIOWYCH		Procent uszczerbku na zdrowiu
1.	CAŁKOWITA UTRATA JEDNEJ NERKI PRZY DRUGIEJ ZDROWEJ I PRAWIDŁOWO DZIAŁAJĄCEJ	20
2.	CAŁKOWITA UTRATA JEDNEJ NERKI PRZY UPOŚLEDZENIU FUNKCJONOWANIA DRUGIEJ NERKI LUB USZKODZENIE OBU NEREK PROWADZĄCE DO ICH SCHYŁKOWEJ NIEWYDOLNOŚCI - schyłkowa niewydolność nerek	50
3.	USZKODZENIE MOCZOWODU	10
4.	USZKODZENIE CEWKI MOCZOWEJ	5
5.	CAŁKOWITA UTRATA PRĄCIA	30
6.	CZĘŚCIOWA UTRATA PRĄCIA	10
7.	CAŁKOWITA UTRATA JEDNEGO JĄDRA LUB JAJNIKA	10
8.	CAŁKOWITA UTRATA OBU JĄDER LUB JAJNIKÓW	30
9.	POURAZOWY WODNIAK JĄDRA	5
10.	CAŁKOWITA UTRATA MACICY	40
11.	USZKODZENIE POCHWY	5
12.	USZKODZENIE MACICY	10
X. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA I RDZENIA KRĘGOWEGO		Procent uszczerbku na zdrowiu
1.	USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA - następstwa urazów skrętnych	2
2.	ZŁAMANIA TRZONÓW KRĘGÓW - za każdy	5
3.	ZŁAMANIA KRĘGOSŁUPA – ŁUKÓW, WYROSTKÓW POPRZECZNYCH, KOŁCZYSTYCH – za każdy	2
XI. USZKODZENIA MIEDNICY		Procent uszczerbku na zdrowiu
1.	ZŁAMANIE MIEDNICY	10
XII. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		Procent uszczerbku na zdrowiu
		prawa lewa
1.	ZŁAMANIE ŁOPATKI	3 2
2.	ZŁAMANIE OBOJCYKA	3 2
3.	ZWICHNIĘCIE STAWU OBOJCYKOWO-BARKOWEGO LUB OBOJCYKOWO-MOSTKOWEGO	1 1
4.	USZKODZENIE STAWU ŁOPATKOWO - RAMIENNEGO	1 1
5.	CAŁKOWITA UTRATA KOŃCZYNY W STAWIE BARKOWYM	70 60
6.	ZŁAMANIE NASADY BLIŻSZEJ KOŚCI RAMIENNEJ	1 1
7.	UTRATA KOŃCZYNY NA POZIOMIE RAMIENIA	65 60

8.	ZŁAMANIE NASADY DALSZEJ KOŚCI RAMIENNEJ, WYROSTKA ŁOKCIOWEGO, GŁOWY KOŚCI PROMIENIOWEJ	4	3
9.	ZŁAMANIA KOŚCI PRZEDRAMIENIA	3	2
10.	USZKODZENIA CZĘŚCI MIEKKICH WYMAGAJĄCE ZSZYCIA NA POZIOMIE PRZEDRAMIENIA ORAZ PALCÓW (rany cięte, szarpane)	1	1
11.	ZWICHNIĘCIA, SKRĘCENIA W STAWIE ŁOKCIOWYM	2	1
12.	UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE PRZEDRAMIENIA	55	50
13.	ZŁAMANIE, SKRĘCENIE NADGARSTKA	1	1
14.	UTRATA RĘKI NA POZIOMIE NADGARSTKA	50	40
15.	ZŁAMANIE JEDNEJ KOŚCI ŚRÓDRĘCZA	1	1
16.	ZŁAMANIE PALCA	1	1
17.	CZĘŚCIOWA UTRATA OPUSZKI KCIUKA	1	1
18.	UTRATA PALICZKA PAZNOKCIOWEGO KCIUKA	3	2
19.	UTRATA KCIUKA	10	8
20.	CZĘŚCIOWA UTRATA OPUSZKI PALCA WSKAZUJĄCEGO, PALCA TRZECIEGO, CZWARTEGO LUB PIĄTEGO - za każdy	1	1
21.	UTRATA PALICZKA PAZNOKCIOWEGO PALCA WSKAZUJĄCEGO, PALCA TRZECIEGO, CZWARTEGO LUB PIĄTEGO - za każdy	2	1,5
22.	UTRATA PALCA WSKAZUJĄCEGO	7	5
23.	UTRATA PALCA TRZECIEGO, CZWARTEGO LUB PIĄTEGO – za każdy	6	4
XIII. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ		Procent uszczerbku na zdrowiu	
A. STAW BIODROWY, UDO			
1.	UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ W STAWIE BIODROWYM	70	
2.	UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ NA POZIOMIE UDA	50	
3.	USZKODZENIE TKANEK MIEKKICH WYMAGAJĄCE ZSZYCIA, APARATU WIEŻADŁOWEGO, MIĘŚNI, ŚCIEGIEŃ, NACZYŃ, NERWÓW - następstwa uszkodzeń urazów skrętnych	1	
4.	USZKODZENIA STAWU BIODROWEGO (ZWICHNIĘC, ZŁAMAŃ BLIŻSZEJ NASADY KOŚCI UDOWEJ, ZŁAMAŃ SZYJKI, ZŁAMAŃ PRZĘDKRĘTARZOWYCH I PODKRĘTARZOWYCH, ZŁAMAŃ KRĘTARZY, URAZOWYCH ZŁUSZCZEN GŁOWY KOŚCI UDOWEJ	5	
5.	ENDOPROTEZA STAWU BIODROWEGO	15	
6.	ZŁAMANIE KOŚCI UDOWEJ	8	
7.	USZKODZENIA SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIEGIEŃ - następstwa oparzeń, ran ciętych	1	
B. STAW KOLANOWY			
1.	ZŁAMANIE STRUKTUR KOSTNYCH TWORZĄCYCH STAW KOLANOWY I RZEPKI	1	
2.	USZKODZENIA WIEŻADEŁ	4	
3.	CAŁKOWITA UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ NA POZIOMIE STAWU KOLANOWEGO	40	
C. PODUDZIE			
1.	ZŁAMANIE KOŚCI PODUDZIA (PISZCZEŁOWEJ LUB PISZCZEŁOWEJ I STRZAŁKOWEJ)	4	
2.	ZŁAMANIE KOSTKI BOCZNEJ, PRZYŚRODKOWEJ	3	
3.	ZŁAMANIE KOŚCI STRZAŁKOWEJ	2	
4.	USZKODZENIA TKANEK MIEKKICH i SKÓRY WYMAGAJĄCE ZSZYCIA, MIĘŚNI i INNYCH ŚCIEGIEŃ	1	
5.	UTRATA KOŃCZYNY NA POZIOMIE PODUDZIA	30	
D. STAW SKOKOWO-GOLENIOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY			
1.	USZKODZENIA STAWU SKOKOWO-GOLENIOWEGO I SKOKOWO-PIĘTOWEGO - SKRĘCENIA, ZWICHNIĘCIA	1	
2.	ZŁAMANIE KOŚCI SKOKOWEJ LUB PIĘTOWEJ	5	

3.	ZŁAMANIA KOŚCI ŚRÓDSTOPIA (za każdą kość)	1
4.	USZKODZENIA ŚCIĘGNA ACHILLESA	1
5.	CAŁKOWITA UTRATA STOPY	50
6.	UTRATA STOPY NA POZIOMIE STAWU CHOPARTA	40
7.	UTRATA STOPY W STAWIE LISFRANCA	30
8.	UTRATA STOPY W OBRĘBIE KOŚCI ŚRÓDSTOPIA	20
E. PALCE STOPY		
1.	ZŁAMANIE PALCA	1
2.	UTRATA PALICZKA PAZNOKCIOWEGO PALUCHA	1
3.	UTRATA PALUCHA	8
4.	UTRATA PALCÓW II, III, IV i V - za każdy	1
XIV. NIEDOWŁADY I PORAŻENIA		Procent uszczerbku na zdrowiu
1.	PORAŻENIE LUB NIEDOWŁAD KOŃCZYNY GÓRNEJ PRAWEJ	40
2.	PORAŻENIE LUB NIEDOWŁAD KOŃCZYNY GÓRNEJ LEWEJ	30
3.	PORAŻENIE LUB NIEDOWŁAD KOŃCZYNY DOLNEJ	25
4.	PORAŻENIE LUB NIEDOWŁAD POŁOWICZY PRAWOSTRONNY	70
5.	PORAŻENIE LUB NIEDOWŁAD POŁOWICZY LEWOSTRONNY	60
6.	PORAŻENIE CAŁKOWITE KOŃCZYN GÓRNYCH I DOLNYCH (CZTEROKOŃCZYNOWE)	100
7.	PORAŻENIE NERWU TWARZOWEGO	5

U osób leworęcznych uszkodzenie kończyny górnej ocenia się wg pozycji tabeli dla kończyny górnej prawej, zaś kończyny prawej jak dla lewej.

Załącznik nr 2 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS

WYMOGI TECHNICZNE URZĄDZEŃ UMOŻLIWIAJĄCYCH KOMUNIKACJĘ W CELU SKORZYSTANIA PRZEZ UBEZPIECZONEGO Z E-KONSULTACJI

- W celu skorzystania przez Ubezpieczonego z E-Konsultacji należy dysponować:
 - urządzeniem z dostępem do sieci Internet z systemem operacyjnym Microsoft Windows, iOS lub Android i minimalną prędkością łącza 1 Mbps;
 - zainstalowaną aktualną wersją przeglądarki internetowej Chrome z włączoną obsługą aplikacji niezbędnych do poprawnego połączenia z systemem teleinformatycznym;
 - uruchomioną obsługą JavaScript (najnowszy i włączony JavaScript);
 - aktywnym adresem e-mail;
 - telefonem stacjonarnym lub komórkowym.
- W przypadku korzystania z aplikacji mobilnej, urządzenie powinno posiadać system Android lub iOS, zaktualizowany do najnowszej wersji.
- W przypadku korzystania z aplikacji na urządzeniach mobilnych wymagane jest posiadanie zainstalowanej aplikacji Telemedi.co, dostępnej w serwisie Google Play (www.play.google.com) lub Appstore (www.appstore.com).
- Rekomendowana minimalna rozdzielczość ekranu, w przypadku korzystania z aplikacji za pomocą przeglądarki to 1024x768 pikseli.

Jeśli czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje pracownik InterRisk, pracownik otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie zasadnicze lub zasadnicze oraz zmienne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

W przypadku gdy czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje agent ubezpieczeniowy, agent jest zobowiązany poinformować klienta o charakterze otrzymywanego wynagrodzenia, a w przypadku gdy honorarium jest płacone bezpośrednio przez klienta – o jego kwocie.

Załącznik nr 3 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS

TABELA NORM USZCZERBKU NA ZDROWIU INTERRISK

I. USZKODZENIA GŁOWY		Procent uszczerbku na zdrowiu
1. USZKODZENIA POWŁOK CZASZKI (BEZ USZKODZEŃ KOSTNYCH):		
A. USZKODZENIA POWŁOK CZASZKI W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARU, RUCHOMOŚCI I TKLIWOŚCI BLIZN:		
1.	<5 cm średnicy/długości blizny, bez dolegliwości bólowych	1
2.	<5 cm średnicy/długości blizny, towarzyszące dolegliwości bólowe	2
3.	>5 cm średnicy/długości blizny, bez dolegliwości bólowych	3
4.	>5 cm średnicy/długości blizny, towarzyszące dolegliwości bólowe	4
B. OSKALPOWANIE (DLA KOBIET X 2):		
1.	<5 cm średnicy	5
2.	5 – 10 cm średnicy	8
3.	>10 cm średnicy	12
2. USZKODZENIE KOŚCI SKLEPIENIA I PODSTAWY CZASZKI (WGŁĘBIENIA, SZCZELINY, FRAGMENTACJA) W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZEŃ:		
1.	<2,5 cm średnicy/długości	1 – 5
2.	2,5 – 5 cm średnicy/długości	6 – 7
3.	>5 cm średnicy/długości	8 – 9
3. UBYTEK W KOŚCIACH CZASZKI:		
A.		
1.	<2,5 cm średnicy/długości	1 – 5
2.	2,5 – 5 cm średnicy/długości	6 – 8
3.	5 – 8 cm średnicy/długości	9 – 15
4.	>8 cm średnicy/długości	16 – 20
UWAGA: JEŻELI PRZY USZKODZENIACH I UBYTKACH KOŚCI CZASZKI (POZ. 2 I 3) WYSTĘPUJĄ JEDNOCZEŚNIE USZKODZENIA POWŁOK CZASZKI (POZ. 1) NALEŻY OSOBNO OCENIAĆ STOPIEŃ USZCZERBKU ZA USZKODZENIA LUB UBYTKI KOŚCI WG. POZ. 2 LUB 3 I OSOBNO ZA USZKODZENIA POWŁOK CZASZKI WG POZ. 1.		
4. POWIKŁANIA TOWARZYSZĄCE USZKODZENIOM W POZ. 1, 2 I 3 OCENIA SIĘ DODATKOWO W ZALEŻNOŚCI OD RODZAJU. (NALEŻY DO POZYCJI PODSTAWOWEJ DODAC USZCZERBKU WYNIKAJĄCE Z POWIKŁAŃ – MAX. 25):		
A.		
1.	nawracający wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego	+5
2.	przewlekłe zapalenie kości	+5
3.	ropowica podczepcowa leczona operacyjnie	+5
4.	zakrzepica powłok	+5
5.	przepuklina mózgowa	+5
5. PORAŻENIA I NIEDOWŁADY POŁOWICZE:		
A.		
1.	porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0–1° wg skali Lovette'a	100%
2.	głęboki niedowład połowiczy lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn 2° lub 2/3° wg skali Lovette'a	60%
3.	średniego stopnia niedowład połowiczy lub niedowład obu kończyn dolnych 3° lub 3/4° wg skali Lovette'a	40%
4.	nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczy lub obu kończyn dolnych 4° lub 4/5° wg skali Lovette'a	10%
5.	porażenie kończyny górnej 0–1° wg skali Lovette'a z niedowładem kończyny dolnej 3–4° wg skali Lovette'a	
		prawej 70%
		lewej 60%

6.	niedowład kończyny górnej 3–4° wg skali Lovette'a z porażeniem kończyny dolnej 0–1° wg skali Lovette'a:	prawej	70%
		lewej	60%
7.	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 0–1° wg skali Lovette'a:	prawej	40%
		lewej	50%
8.	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2°–2/3° wg skali Lovette'a	prawej	30%
		lewej	25%
9.	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3–4° wg skali Lovette'a	prawej	10%
		lewej	5%
10.	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 0° wg skali Lovette'a		50%
11.	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 1–2° wg skali Lovette'a		30%
12.	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 3–4° wg skali Lovette'a		10%
SKALA LOVETTE'A			
0° – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej, 1° – ślad czynnego skurczu mięśnia – 10% prawidłowej siły mięśniowej, 2° – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 25% prawidłowej siły mięśniowej, 3° – zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej, 4° – zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 75% prawidłowej siły mięśniowej 5° – prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej			
6. ZESPOŁY POZAPIRAMIDOWE:			
A.			
1.	utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich		100
B. ZESPÓŁ POZAPIRAMIDOWY UTRUDNIAJĄCY SPRAWNOŚĆ USTROJU Z ZABURZENIAMI MOWY I NAPADAMI OCZNYMI:			
1.	wymagający stałej opieki osoby trzeciej, wyraźne zmiany psychiczne i kognitywne		80
2.	wymagający okresowej opieki osoby trzeciej, wyraźne zmiany psychiczne i kognitywne		70
3.	znaczne ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym, obecne zmiany psychiczne i kognitywne		60
4.	umiarkowane ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym z okresowo występującymi zaburzeniami psychicznymi		40
5.	niewielkie ograniczenia funkcjonowania w życiu codziennym z okresowo występującymi zaburzeniami psychicznymi nieznacznego stopnia		30
C.			
1.	zaznaczony zespół pozapiramidowy		10 – 20
7. ZABURZENIA RÓWNOWAGI POCHODZENIA MÓDŹKOWEGO I PRZEDSIONKOWEGO:			
A.			
1.	zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie		100
B. ZABURZENIA RÓWNOWAGI UTRUDNIAJĄCE W DUŻYM STOPNIU CHODZENIE:			
1.	zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie i uniemożliwiające wykonywanie jakiegokolwiek pracy zawodowej, znaczne utrudnienie wykonywania prac domowych		70
2.	zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie, uniemożliwiające wykonywanie pracy zawodowej, jednak z możliwością wykonywania prac domowych		50

C.		
1.	zaburzenia równowagi utrudniające w małym stopniu chodzenie	20
D.		
1.	śladowe zaburzenia równowagi sporadycznie utrudniające chodzenie	5
8. PADACZKA:		
A.		
1.	padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem i ekwiwalentami padaczkowymi uniemożliwiającymi jakąkolwiek pracę	100
B. PADACZKA Z RZADKIMI NAPADAMI, ALE ZE ZMIANAMI OTEPIENNYMI UTRUDNIAJĄCYMI W DUŻYM STOPNIU WYKONYWANIE PRACY (W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH ORAZ KOGNITYWNYCH, POTWIERDZONYCH LECZENIEM PSYCHIATRYCZNYM ORAZ BADANIEM NEUROPSYCHOLOGICZNYM):		
1.	znaczne, postępujące zmiany otępienne, stała opieka osób trzecich	70
2.	znaczne zmiany otępienne, regularna opieka osób trzecich w ciągu dnia	60
3.	znaczne zmiany otępienne, okresowa opieka osób trzecich	50
C. PADACZKA BEZ ZMIAN PSYCHICZNYCH Z CZĘSTYMI NAPADAMI:		
1.	częste napady wtórnie uogólnione, co najmniej 2 w miesiącu bez wyraźnej aury	60
2.	częste napady wtórnie uogólnione, co najmniej 2 w miesiącu z aurą	50
3.	częste napady padaczkowe częściowe proste i/lub złożone bez wtórnego uogólnienia, sporadycznie wtórnie uogólnione	40
D. PADACZKA BEZ ZMIAN PSYCHICZNYCH Z RZADKIMI NAPADAMI (1 I MNIEJ NA MIESIĄC):		
1.	politerapia z ew. objawami ubocznymi leczenia przeciwpadaczkowego	30
2.	politerapia bez objawów ubocznych leczenia przeciwpadaczkowego	25
3.	monoterapia	20
9. ZABURZENIA NEUROLOGICZNE I PSYCHICZNE UWARUNKOWANE ORGANICZNIE (ENCEFALOPATIE):		
A. CIĘŻKIE ZABURZENIA PSYCHICZNE WYMAGAJĄCE STAŁEJ OPIEKI OSÓB TRZECICH (ZMIANY OTEPIENNE, UTRWALONE PSYCHOZY):		
1.	ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, częste i długotrwałe hospitalizacje psychiatryczne)	100
2.	ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, wymagające leczenia ambulatoryjnego oraz okresowo szpitalnego)	80
3.	ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, wymagające stałego ambulatoryjnego leczenia psychiatrycznego)	70
B. ENCEFALOPATIE ZE ZMIANAMI CHARAKTEROLOGICZNYMI:		
1.	znacznego stopnia zmiany otępienne ze zmianami charakterologicznymi wymagające całodobowej opieki osób trzecich	60
2.	znacznego stopnia zmiany otępienne mające wpływ na całodienne funkcjonowanie wymagające w ciągu dnia pomocy osób trzecich	50
C. ENCEFALOPATIE Z UTRWALONYMI SKARGAMI SUBIEKTYWNYMI (BÓLE GŁOWY, ZAWROTY GŁOWY, WZMOŻONA POBUDLIWOŚĆ NERWOWA, TRUDNOŚĆ W SKUPIENIU UWAGI, ZABURZENIA PAMIĘCI, SNU ITP.):		
1.	znacznego stopnia nasilone objawy subiektywne, ograniczające funkcjonowanie w życiu codziennym, wymagające stałego i długotrwałego leczenia, obecne objawy neurologiczne oraz zmiany w badaniu neuropsychologicznym, (wg ICD-10, F07.2)	30
2.	umiarkowane ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym, obecne zmiany w badaniu neuropsychologicznym i/lub neurologicznym	20
3.	nieznaczne subiektywne objawy bez zmian w badaniu neurologicznym i neuropsychologicznym	5

10. NERWICE I ZESPOŁY NERWICOPODOBNE:		
A. NERWICE I ZESPOŁY NERWICOPODOBNE PO URAZIE CZASZKOWO – MÓZGOWYM W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ (POURAZOWE ZABURZENIA STRESOWE (PTSD) WG ICD-10):		
1.	znacznego stopnia zaburzenia stresowe z przebiegiem remitującym lub postępującym, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	20
2.	umiarkowanego stopnia zaburzenia stresowe, leczone przez psychiatrę i/lub psychologa	10
3.	niewielkiego stopnia zaburzenia stresowe	4
B. NERWICE I ZESPOŁY NERWICOPODOBNE PO USZKODZENIU CIAŁA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ:		
1.	dokumentacja leczenia psychiatrycznego i/lub psychologicznego dłuższego niż 6 miesięcy	10
2.	dokumentacja leczenia psychiatrycznego i/lub psychologicznego krótszego niż 6 miesięcy	5
3.	dokumentacja leczenia nerwicy przez lekarzy innych specjalności niż psychiatrę lub psychologa, przez okres 6 miesięcy	2
C.		
1.	zespół cerebrasteniczny z utrwalonymi skargami subiektywnymi wg pkt 9 C	
11. ZABURZENIA MOWY:		
A. AFAZJA CAŁKOWITA (SENSORYCZNA LUB SENSORYCZNO-MOTORYCZNA) Z AGRAFIĄ I ALEKSJĄ:		
1.	utrzymujące się zmiany, pomimo 12 miesięcznego leczenia logopedycznego	100
2.	nieznaczna poprawa po leczeniu logopedycznym	80
B.		
1.	afazja całkowita motoryczna	30 – 60
C. AFAZJA ZNACZNEGO STOPNIA UTRUDNIAJĄCA POROZUMIEWANIE SIĘ:		
1.	znacznego stopnia nasilone zaburzenia mowy, utrzymujące się pomimo intensywnego co najmniej 6 miesięcznego leczenia logopedycznego	60
2.	afazja z rozumieniem symboli językowych z możliwością komunikacji z pomocą mowy lub pisma	50
3.	umiarkowane trudności rozumienia mowy i/lub mówienia lub pisanie	30
D.		
1.	afazja nieznaczного stopnia	10 – 15
12. ZESPOŁY PODWZGÓRZOWE POURAZOWE I INNE ZABURZENIA WEWNĄTRZ-WYDZIELNICZE POCHODZENIA OŚRODKOWEGO: (NIE WIĘCEJ NIŻ 50)		
A.		
1.	zaburzenia wydzielania hormonów płciowych	+15
2.	zaburzenia wydzielania hormonu wzrostu (należy oceniać tylko u dzieci i młodzieży)	+15
3.	niedoczynność tarczycy	+10
4.	wtórna niedoczynność kory nadnerczy	+10
5.	moczówka prosta	+10
13. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWÓW RUCHOWYCH GAŁKI OCZNEJ:		
A. NERWU OKORUCHOWEGO, W ZAKRESIE MIĘŚNI WEWNĘTRZNYCH OKA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA (KONIECZNE PRZEPROWADZENIE BADANIA OKULISTYCZNEGO):		
1.	znaczne	15
2.	umiarkowane	8
3.	niewielkie	3
B. NERWU OKORUCHOWEGO, W ZAKRESIE MIĘŚNI ZEWNĘTRZNYCH OKA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
1.	z podwójnym widzeniem i opadnięciem całkowitym powieki	30
2.	podwójne widzenie, opadanie powieki	20
3.	podwójne widzenie, bez opadania powieki	10
C.		

1.	nerwu błotkowego	3
D. NERWU ODWODZĄCEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA (PODWÓJNE WIDZENIE, OGRANICZENIE RUCHOMOŚCI):		
1.	znaczne	9 – 15
2.	umiarkowane	4 – 8
3.	niewielkie	1 – 3
14. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU TRÓJDZIELNEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
A.		
1.	przewaga zaburzeń czucia w zakresie pojedynczej gałęzi	5
B.		
1.	przewaga zaburzeń czucia w zakresie wszystkich gałęzi, jednostronne	10
C. PRZEWAGA DOLEGLIWOŚCI BÓLOWYCH W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA NASILENIA BÓLU:		
1.	wymagające regularnego przyjmowania środków przeciwbólowych	15
2.	wymagające sporadycznego przyjmowania środków przeciwbólowych	10
15. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU TWARZOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA. POSZCZEGÓLNE GAŁĘZIE:		
A.		
1.	pierwsza	15
2.	druga lub trzecia	8
3.	całkowite	20
16. USZKODZENIA CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWÓW JĘZYKOWO – GARDŁOWEGO I BŁĘDNEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ MOWY I ODDECHU, KRAŻENIA I PRZEWODU POKARMOWEGO:		
A.		
1.	całkowite porażenie podniebienia, gardła i krtani	40
B. PORAZENIE NERWU KRTANIOWEGO WSTECZNEGO:		
1.	jednostronne	5
2.	obustronne	30
C. PORAZENIE NERWU JĘZYKOWO – GARDŁOWY, W ZALEŻNOŚCI OD TRUDNOŚCI POLYKANIA:		
1.	znaczne	25
2.	umiarkowane	15
3.	niewielkie	5
D.		
1.	neuralgia nerwu językowo-gardłowego	20
17. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU DODATKOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
A.		
1.	całkowite, obejmujące mięsień mostkowo-obończykowy-sutkowy oraz górną część mięśnia czworobocznego	10
2.	częściowe	3
18. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU PODJĘZYKOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
A.		
1.	całkowite z obecnością faskyculacji i zaników	20
B. CZĘŚCIOWE		
1.	znacznego stopnia	10
2.	niewielkiego stopnia	5

II. USZKODZENIA TWARZY		Procent uszczerbku na zdrowiu
19. USZKODZENIA POWŁOK TWARZY (BLIZNY I UBYTKI):		
A. OSZPECZENIA BEZ ZABURZEŃ FUNKCJI (DLA KOBIET X 2):		

1.	blizna, przewaga zmiany pigmentacji skóry (do 3 cm średnicy)	1 – 4
2.	blizna, przewaga zmiany pigmentacji skóry (powyżej 3 cm średnicy)	5 – 7
3.	wyraźne, szpeczące blizny do 3 cm długości/średnicy	8 – 9
4.	wyraźne, szpeczące blizny powyżej 3 cm długości/średnicy	10
B. OSZPECZENIE Z MIERNYMI ZABURZENIAMI FUNKCJI (NALEŻY SUMOWAĆ POSZCZEGÓLNE RODZAJE USZKODZEŃ, ALE NIE WIĘCEJ NIŻ 30):		
1.	blizny i ubytki	+10
2.	zaburzenia przyjmowania pokarmów	+8
3.	zaburzenia artykulacji	+8
4.	ślinotok	+5
5.	zaburzenia funkcji powiek	+5
6.	zaburzenia czucia	+5
7.	dolegliwości bólowe	+8
C. OSZPECZENIA POŁĄCZONE Z DUŻYMI ZABURZENIAMI FUNKCJI WYMAGAJĄCYMI STOSOWANIA PRZYRZĄDÓW POMOCNICZYCH DO NAPRAWY PRZYNAJMNIEJ JEDNEJ FUNKCJI (NALEŻY SUMOWAĆ POSZCZEGÓLNE RODZAJE ZABURZEŃ, ALE NIE WIĘCEJ NIŻ 40):		
1.	blizny i ubytki	+10
2.	zaburzenia przyjmowania pokarmów	+15
3.	zaburzenia oddychania i/lub powonienia	+15
4.	zaburzenia artykulacji	+15
5.	ślinotok	+8
6.	zaburzenia funkcji powiek	+8
20. USZKODZENIA NOSA:		
A.		
1.	niewielkie uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia (przebarwienia i blizny nie zmieniające kształtu nosa) (dla kobiet x 2)	1
B. USZKODZENIA NOSA BEZ ZABURZEŃ ODDYCHANIA I POWONIEŃ (ZMIENIAJĄCE KSZTAŁT NOSA) (DLA KOBIET X 2):		
1.	w niewielkim stopniu	2
2.	w znacznym stopniu	3
3.	utrzymujące się mimo przeprowadzenia operacji naprawczej	5
C. USZKODZENIA NOSA Z ZABURZENIAMI ODDYCHANIA – ZALEŻNIE OD ROZLEGŁOŚCI I USZKODZENIA I STOPNIA ZABURZEŃ ODDYCHANIA:		
1.	nieznacznego stopnia upośledzenie drożności nosa	5 – 9
2.	średniego stopnia upośledzenie drożności nosa	10 – 15
3.	znacznego stopnia upośledzenie drożności nosa z wtórnym zapaleniem zatok	16 – 20
D. USZKODZENIA NOSA Z ZABURZENIAMI ODDYCHANIA I POWONIEŃ W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ W ODDYCHANIU I POWONIEŃ:		
1.	nieznacznego stopnia upośledzenie drożności nosa i zaburzenia powonienia	10
2.	średniego stopnia upośledzenie drożności nosa i zaburzenia powonienia	15
3.	znacznego stopnia upośledzenie drożności nosa, wtórne zapalenie zatok i zaburzenia powonienia	25
E.		
1.	utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	5
F.		
1.	utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	30
UWAGA: JEŻELI USZKODZENIE NOSA WCHODZI W ZESPÓŁ USZKODZEŃ OBJĘTYCH POZ. 19, NALEŻY STOSOWAĆ OCENĘ WEDŁUG TEJ POZYCJI (TJ. WEDŁUG POZ. 19).		
21. UTRATA ZĘBÓW (ZA KAŻDY ZĄB):		
A. SIEKACZE I KŁY:		
1.	częściowa	1 – 1,5

2.	całkowita	3
B. POZOSTAŁE ZĘBY:		
1.	częściowa	1
2.	całkowita	2
22. ZŁAMANIE SZCZĘKI LUB ŻUCHWY – W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ, NIESYMETRII ZGRYZU, UPOŚLEDZENIA ŻUCIA I ROZWIERANIA SZCZĘK POWODUJĄCE ZABURZENIA FUNKCJI:		
A.		
1.	nieznacznego stopnia	1 – 5
B.		
1.	średniego stopnia	6 – 10
C. ZNACZNEGO STOPNIA:		
1.	przemieszczenia	+5
2.	upośledzenie żucia	+5
3.	niesymetria zgryzu	+5
4.	zaburzenia rozwierania szczęk	+5
23. UTRATA SZCZĘKI LUB ŻUCHWY ŁĄCZNIE Z OSZPECENIEM I UTRATĄ ZĘBÓW – W ZALEŻNOŚCI OD UBYTKÓW, OSZPECENIA I POWIKŁAŃ:		
A.		
1.	częściowa (należy oceniać według pozycji 19 i 21 nie więcej niż 35)	max. 35
2.	całkowita	40 – 50
24. UBYTEK PODNIEBIENIA:		
A.		
1.	z niewielkimi zaburzeniami mowy i/lub połykania	5 – 15
2.	z dużymi zaburzeniami mowy lub połykania	16 – 25
3.	z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	40
25. UBYTKI JĘZYKA:		
A.		
1.	bez zaburzeń mowy i połykania	1 – 3
2.	z niewielkimi zaburzeniami mowy	5 – 10
3.	ze średnio nasilonymi zaburzeniami mowy i połykania	15 – 20
4.	z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	20 – 35
5.	całkowita utrata języka	50

III. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU								Procent uszczerbku na zdrowiu			
26. OBNIŻENIE OSTROŚCI WZROKU BĄDŹ UTRATA JEDNEGO LUB OBOJGA OCZU:											
A.											
1. uszczerbek określa się na podstawie tabeli ostrości wzroku:											
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 (1/2)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
Ostrość wzroku oka lewego:	Procent trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu										
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 (1/2)	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
UWAGA: OSTROŚĆ WZROKU ZAWSZE OKREŚLA SIĘ PO KOREKCJI SZKŁAMI ZARÓWNO PRZY ZMĘTNIENIU ROGÓWKI LUB SOCZEWKI, JAK I PRZY WSPÓŁISTNIENIU USZKODZENIA SIATKÓWKI LUB NERWU WZROKOWEGO.											
B.											
1.	utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej							38			
27. PORAZENIE NASTAWNOŚCI (AKOMODACJI) – PRZY ZASTOSOWANIU SZKIEŁ KOREKCYJNYCH LUB SOCZEWEK KONTAKTOWYCH:											
A.											
1.	jednego oka							15			
2.	obojga oczu							30			
28. USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ WSKUTEK URAZÓW TĘPYCH:											
A.											
1.	rozdarcie naczyńiówki jednego oka							(poz. 26A)			
2.	zapalenie naczyńiówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego							(poz. 26A)			
3.	urazowe uszkodzenia plamki żółtej jednego oka							(poz. 26A)			
4.	zanik nerwu wzrokowego							(poz. 26A)			
29. USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ WSKUTEK URAZÓW DRAŻĄCYCH:											
A.											
1.	blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)							(poz. 26A)			
2.	zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)							(poz. 26A)			
3.	ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku							10 + (poz. 26A)			
4.	ciało wewnątrzgałkowe nie powodujące obniżenia ostrości wzroku							10			
30. USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ WSKUTEK URAZÓW CHEMICZNYCH I TERMICZNYCH (OPARZENIA ITP.)											
A.											
1.								(poz. 26A)			
31. KONCENTRYCZNE ZWĘŻENIE POLA WIDZENIA:											
A. OCENIAĆ NALEŻY WEDŁUG TABELI OCENY POLA WIDZENIA:											
1.								(poz. 31A)			
Zwężenie do		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			
32. POŁOWICZE NIEDOWIDZENIA:											
A.											
1.	dwuskroniowe							60			
2.	dwunosowe							30			
3.	jednoimiennie							25			
33. BEZSOCZEWKOWOŚĆ PO OPERACYJNYM USUNIĘCIU ZAĆMY URAZOWEJ:											
A.											
1.	w jednym oku							25			
2.	w obu oczach							40			

34. UTRATA SOCZEWKI:		
A. OCENIAĆ NALEŻY WEDŁUG POZ. 26A:		
1.	w jednym oku	min. 15
2.	w obu oczach	min. 30
35. ZABURZENIA W DROŻNOŚCI PRZEWODÓW ŁZOWYCH (ŁZAWIENIE):		
A.		
1.	w jednym oku	5 – 8
2.	w obu oczach	10 – 12
36. ODWARSTWIENIE SIATKÓWKI JEDNEGO OKA:		
A. OCENIAĆ NALEŻY WEDŁUG POZ. 26 A I POZ. 31A:		
1.		min. 15 – max. 35
37. JASKRA:		
A. OCENIAĆ WEDŁUG TABELI OSTROŚCI WZROKU OCENIAĆ NALEŻY WG POZ. 26 A I POZ. 31 A:		
1.	w jednym oku	max. 35
2.	w obu oczach	max. 100
38. WYTRZESZCZ TĘTNIĄCY:		
A. USZCZERBEK POWINIEN ZAWIERAĆ SIĘ W ZAKRESIE OD 50 DO 100:		
1.	wytrzeszcz	+15
2.	ocena widzenia	(poz. 26A)
3.	podwójne widzenie	+15
4.	bóle głowy lub szum w głowie	+15
5.	ciężka keratopatia z niedomykalnością	+20
39. ZAĆMA URAZOWA:		
A.		
1.		(poz. 26A)
40. PRZEWLEKŁE ZAPALENIE SPOJÓWEK:		
A.		
1.		1 – 8

IV. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU				Procent uszczerbku na zdrowiu		
41. UPOŚLEDZENIE OSTROŚCI SŁUCHU:						
A.						
1. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent uszczerbku na zdrowiu określa się wg tabeli 41A:						
Ucho prawe Ucho lewe	Słuch normalny	Nieznacznie upośledzony	Średnie upośledzenie	Duże upośledzenie	Upośledzenie graniczące z głuchotą	Głuchota zupełna
W nawiasach podano stopień upośledzenia	(0%)	(30%)	(50%)	(70%)	(90%)	(100%)
	PROCENT USZCZERBKU NA ZDROWIU					
Słuch normalny (0%)	0	5	10	15	18	20
Nieznaczne upośledzenie (30%)	5	10	15	18	20	25
Średnie upośledzenie (50%)	10	15	18	20	25	30
Duże upośledzenie (70%)	15	18	20	25	30	35
Upośledzenie graniczące z głuchotą (90%)	18	20	25	30	35	40
Głuchota zupełna (100%)	20	25	30	35	40	50
UWAGA: W CELU WYKLUCZENIA AGRAWACJI LUB SYMULACJI OSTROŚĆ SŁUCHU POWINNO OKREŚLAĆ SIĘ BADANIEM AUDIOMETRYCZNYM I BADANIEM STROIKAMI.						

42. URAZY MAŁŻOWINY USZNEJ:		
A.		
1.	utrata części małżowiny lub zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia)	1 – 5
2.	utrata jednej małżowiny	15
3.	utrata obu małżowin	25
43. POURAZOWE ZWĘŻENIE LUB ZAROŚNIĘCIE PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO JEDNOSTRONNE LUB OBUSTRONNE Z OSŁABIENIEM LUB PRZYTĘPIENIEM SŁUCHU:		
A.		
1.		(poz. 41A)
44. PRZEWLEKŁE ROPNE ZAPALENIE UCHA ŚRODKOWEGO:		
A.		
1.	jednostronne	5
2.	obustronne	10
45. PRZEWLEKŁE ROPNE ZAPALENIE UCHA ŚRODKOWEGO:		
A. POWIKŁANE (NALEŻY DODAC ODPOWIEDNIE WARTOŚCI USZCZERBKU):		
1.	jednostronne	+5
2.	obustronne	+10
3.	perlak	+5
4.	próchnica kości	+5
5.	polip ucha	+5
46. USZKODZENIE UCHA ŚRODKOWEGO W NASTĘPSTWIE ZŁAMANIA KOŚCI SKRONIOWEJ Z UPOŚLEDZENIEM SŁUCHU:		
A.		
1.		(poz. 41A)
47. USZKODZENIE UCHA WEWNĘTRZNEGO:		
A.		
1.	z uszkodzeniem części słuchowej	(poz. 41A)
B. Z USZKODZENIEM CZĘŚCI STATYCZNEJ – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
1.	zawroty głowy	+20
2.	nudności, wymioty	+10
3.	oczołpś spontaniczny	+10
C.		
1.	z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – część słuchową oceniać jak w pkt A), część statyczną jak w pkt B)	max. 60
48. USZKODZENIE NERWU TWARZOWEGO ŁĄCZNIE Z PĘKNIĘCIEM KOŚCI SKALISTEJ: (NIE WIĘCEJ NIŻ 30)		
A. JEDNOSTRONNE – W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA:		
1.	porażenie mięśni twarzy	+10
2.	zaburzenia smaku i wydzielania śliny	+10
3.	znaczne upośledzenie wydzielania łez	+10
4.	uszkodzenie słuchu	+10
B.		
1.	obustronne	20 – 50

V. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZĘŁYKU		Procent uszczerbku na zdrowiu
49. USZKODZENIE GARDŁA Z UPOŚLEDZENIEM FUNKCJI:		
A.		
1.	niewielkie uszkodzenie funkcji połykania i artykulacji	5
2.	znaczne upośledzenie funkcji połykania i artykulacji	10
50. USZKODZENIE LUB ZWĘŻENIE KRTANI POZWALAJĄCE NA OCHODZENIE SIĘ BEZ RURKI TCHAWICZEJ – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZWĘŻENIA:		

A.		
1.	niewielka, sporadyczna duszność	5
2.	duszność przy umiarkowanych wysiłkach życia codziennego	12
3.	duszność przy niewielkich wysiłkach życia codziennego	25
51. USZKODZENIE KRTANI, POWODUJĄCE KONIECZNOŚĆ STAŁEGO NOSZENIA RURKI TCHAWICZEJ (CO NAJMNIEJ 6 MIEŚ. REHABILITACJA LOGOPEDYCZNA):		
A. W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ GŁOSU		
1.	mowa przerywana	35
2.	mowa gardłowa	50
3.	z bezgłosem	60
52. USZKODZENIE TCHAWICY. ZWĘŻENIE POWODUJĄCE:		
A.		
1.	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	1 – 20
2.	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	20 – 30
3.	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	30 – 45
4.	duszność spoczynkowa	45 – 60
53. USZKODZENIE PRZELYKU POWODUJĄCE:		
A. (DO OCENY KONIECZNA OPINIA SPECJALISTY GASTROENTEROLOGA LUB CHIRURGA PRZEWODU POKARMOWEGO):		
1.	niewielkie trudności w odżywianiu	10
2.	odżywianie się pokarmami o konsystencji półpłynnej	30
3.	odżywianie tylko płynami	50
4.	całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
54. USZKODZENIE TKANEK MIĘKKICH (SKÓRY I MIĘŚNI) SZYI – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA RUCHOMOŚCI I USTAWIENIA GŁOWY:		
A.		
1.	blizny szyi nie powodujące zaburzeń ruchomości	1 – 5
2.	niewielkie ograniczenie ruchomości	5 – 10
3.	znaczne ograniczenia ruchomości w pozycji czynnościowo korzystnej	10 – 15
4.	znaczne ograniczenie ruchomości w pozycji czynnościowo niekorzystnej nieznacznie utrudniające czynności życia codziennego	20
5.	znaczne ograniczenie ruchomości w pozycji czynnościowo niekorzystnej znacznie utrudniające czynności życia codziennego	30
UWAGA: USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH Z JEDNOCZESNYM USZKODZENIEM KRĘGOSŁUPA SZYJNEGO NALEŻY OCENIĆ WG POZ. 89.		

VI. USZKODZENIA KŁATKI PIERSIOWEJ I JEJ NASTĘPSTWA		Procent uszczerbku na zdrowiu
55. BLIZNY I UBYTKI MIĘŚNI KŁATKI PIERSIOWEJ OGRANICZAJĄCE RUCHOMOŚĆ KŁATKI PIERSIOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI BLIZN, UTRZYMUJĄCYCH SIĘ BÓŁÓW I OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA ODDYCHANIA:		
A.		
1.	dolegliwości przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała	1 – 5
2.	dolegliwości podczas chodzenia po równym z rówieśnikami i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała	5 – 10
3.	dolegliwości (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza lub do ustąpienia dolegliwości bólowych) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała	10 – 15

4.	dolegliwości wysiłkowe i spoczynkowe stałe, niezależne od przyjętej pozycji ciała	30
56. UTRATA BRODAWKI SUTKOWEJ U KOBIET CZĘŚCIOWA LUB CAŁKOWITA W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I BLIZN (DLA KOBIET DO 45 RŻ. X 2):		
A.		
1.	częściowa	2
2.	całkowita	7
57. UTRATA GRUCZOŁU PIERSIOWEGO W ZALEŻNOŚCI OD WIELKOŚCI UBYTKU I BLIZN (DLA KOBIET DO 45 RŻ. X 2):		
A. CZĘŚCIOWA:		
1.	nie powodująca znacznego defektu kosmetycznego	4
2.	powodująca znaczny defekt kosmetyczny	8
B.		
1.	całkowita	12
C.		
1.	z częścią mięśnia piersiowego	18
58. USZKODZENIE ŻEBER (ZŁAMANIE CO NAJMNIEJ 2 ŻEBER):		
A. Z OBECNOŚCIĄ ZNIEKSZTAŁCEŃ I BEZ ZMNIJSZENIA POJEMNOŚCI ŻYCIOWEJ PŁUC:		
1.	znieskształcenia niewielkie	1 – 2
2.	znieskształcenia powodujące znaczny defekt kosmetyczny	3 – 5
B. Z OBECNOŚCIĄ ZNIEKSZTAŁCEŃ I ZE ZMNIJSZENIEM POJEMNOŚCI ŻYCIOWEJ PŁUC – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZMNIJSZENIA POJEMNOŚCI ŻYCIOWEJ:		
1.	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	1 – 10
2.	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	10 – 15
3.	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	15 – 20
4.	duszność spoczynkowa	25
59. ZŁAMANIE MOSTKA ZE ZNIEKSZTAŁCENIAMI KŁATKI PIERSIOWEJ:		
A.		
1.	niewielkiego stopnia	3
2.	umiarkowanego stopnia	5
3.	znacznego stopnia	8
60. ZAPALENIE KOŚCI (PRZETOKI) ŻEBER LUB MOSTKA:		
A.		
1.	izolowane zapalenie kości	10
2.	zapalenie kości z przetokami	20
61. USZKODZENIE PŁUC I OPŁUCNEJ (ZROSTY OPŁUCNOWE, USZKODZENIA TKANKI PŁUCNEJ, UBYTKI TKANKI PŁUCNEJ, CIAŁA OBCE ITP.):		
A.		
1.	bez niewydolności oddechowej	5
B. Z NIEWYDOLNOŚCIĄ ODDECHOWĄ – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA:		
1.	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	10
2.	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	20
3.	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	30
4.	duszność spoczynkowa (zaawansowane serce płucne)	40
62. USZKODZENIE TKANKI PŁUCNEJ POWIKŁANE PRZETOKAMI OSKRZELOWYMI, ROPNIEM PŁUC – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA NIEWYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:		
A.		
1.	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	40

2.	duszność podczas chodzenia po równym z równie- śnikami	50
3.	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	60
4.	duszność spoczynkowa (zaawansowane serce płucne)	80
UWAGA: PRZY ORZEKANIU WEDŁUG POZ. 61 I 62 STOPIEŃ USZKODZENIA TKANKI PŁUCNEJ I NIEWYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ NALEŻY POTWIERDZIĆ DODATKOWYMI BADANIAMI OBRAZOWYMI LUB CZYNNOŚCIOWYMI. KONIECZNA PEŁNA DOKUMENTACJA MEDYCZNA!		
63. USZKODZENIE SERCA LUB OSIERDZIA (POURAZOWE, POZAWAŁOWE):		
A.		
1.	z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5
2.	I klasa NYHA, EF 50% – 55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	10
3.	II klasa NYHA, EF 45% – 55%, 7 – 10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	20
4.	III klasa NYHA, EF 35% – 45%, 5 – 7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	30
5.	IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	40
64. PRZEPUKLINY PRZEPONOWE – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ FUNKCJI PRZEWODU POKARMOWEGO, ODDYCHANIA I KRĄŻENIA (JEŚLI WYSTĘ- PUJĄ DOŁĘGLIWOŚĆ ZARÓWNO ZE STRON UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO, JAK I UKŁADU POKARMOWEGO NALEŻY JE ZSUMOWAĆ – MAX 40):		
A.		
1.	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej niewielkiego stopnia – I st. wg NYHA	+3
2.	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej – II st. wg NYHA	+5
3.	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej – III st. wg NYHA	+15
4.	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej – IV st. wg NYHA	+20
B.		
1.	dolegliwości ze strony układu pokarmowego o umiarkowanym nasileniu	+10
2.	dolegliwości ze strony układu pokarmowego o znacznym nasileniu (zaburzenia drożności układu pokarmowego)	+20

VII. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA		Procent uszczerbku na zdrowiu
65. USZKODZENIA POWŁOK JAMY BRZUSZNEJ (PRZEPUKLINY POURAZOWE, PRZETOKI ITP.) – W ZALEŻNOŚCI OD UMIEJSCOWIENIA I ROZMIARÓW USZKODZENIA POWŁOK JAMY BRZUSZNEJ:		
A. BLIZNY (DLA KOBIET X 2):		
1.	< 5 cm długości/średnicy	1
2.	> 5 cm długości/średnicy	3
B.		
1.	ubytki mięśniowe bez przepukliny	5
C. PRZEPUKLINY POURAZOWE:		
1.	przepuklina pachwinowa	10
2.	przepuklina przedniej ściany brzucha	20
3.	przepuklina pępkowa	20
4.	przepuklina udowa	10
D.		
1.	przetoki będące wynikiem powikłań pourazowych	30

UWAGA: ZA PRZEPUKLINY POURAZOWE UWAŻA SIĘ PRZEPUKLINY SPOWODOWANE URAZOWYM USZKODZENIEM POWŁOK BRZUSZNYCH (NP. PO ROZERWANIU MIĘŚNI POWŁOK BRZUSZNYCH).		
66. USZKODZENIE ŻOŁĄDKA, JELIT I SIECI:		
A.		
1.	bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywiania	5
B. Z ZABURZENIAMI TRAWIENIA I NIEDOSTATECZNYM STANEM ODŻYWIANIA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ STANU ODŻYWIANIA:		
1.	znaczna utrata masy ciała (tj. > 10%)	+10
2.	objawy niedoboru białek	+5
3.	objawy niedoboru węglowodanów	+5
4.	objawy niedoboru witamin rozpuszczalnych w tłuszczach (A, D, E, K)	+5
5.	objawy niedoboru witaminy B12, kwasu foliowego, żelaza	+5
6.	wtórne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze	+5
C. ODŻYWIANIE JEDYNNIE PARENTERALNE:		50
67. PRZETOKI JELITOWE, KAŁOWE I ODBYT SZTUCZNY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZANIECZYSZCZANIA SIĘ I ZMIAN ZAPALNYCH TKANEK OTACZAJĄCYCH PRZETOKĘ:		
A. JELITA CIENKIEGO:		20+
1.	zapalenie tkanek otaczających przetokę	+10
2.	reakcja uczuleniowa tkanek otaczających przetokę	+5
3.	niedostateczny stan odżywiania	+20
4.	nieregularna wymiana torebek	+5
5.	częsta wymiana torebek	+5
6.	brak możliwości utrzymania prawidłowej higieny	+5
B. JELITA GRUBEGO:		15+
1.	zapalenie tkanek otaczających przetokę	+10
2.	reakcja uczuleniowa tkanek otaczających przetokę	+5
3.	nieregularna wymiana torebek	+5
4.	częsta wymiana torebek	+5
5.	brak możliwości utrzymania prawidłowej higieny	+10
68. PRZETOKI OKOŁO ODBYTNICZE:		
A.		
1.		15
69. USZKODZENIA ZWIERACZA ODBYTU, POWODUJĄCE STAŁE, CAŁKOWITE NIETRZYMANIE KAŁU I GAZÓW:		
A.		
1.		60
70. WYPADNIĘCIE ODBYTNICZY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA WYPADNIĘCIA:		
A.		
1.	wypadanie błony śluzowej odbytnicy	10
2.	niepełne wypadanie odbytnicy	20
3.	pełne wypadanie odbytnicy	30
71. UTRATA ŚLEDZIONY:		
A.		
1.	bez istotnych zmian w obrazie krwi	15
2.	ze zmianami w obrazie krwi lub/i ze zrostami otrzewnowymi	30
72. USZKODZENIA WĄTROBY I PRZEWODÓW ŻÓŁCIOWYCH, PĘCHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO LUB TRZUSTKI W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA POWIKŁAŃ (NIE WIĘCEJ NIŻ 60):		
A. USZKODZENIE/RESEKCJA FRAGMENTU WĄTROBY:		
1.	bez wpływu na funkcje narządu	+10

2.	z następowymi zaburzeniami funkcji wątroby	+20
B. USZKODZENIE/ RESEKCJA FRAGMENTU TRZUSTKI:		
1.	bez wpływu na funkcje narządu	+10
2.	z następowymi zaburzeniami funkcji zewnątrzwydzielniczej	+20
3.	z następowymi zaburzeniami funkcji wewnątrzwydzielniczej	+20
C.		
1.	uszkodzenie dróg żółciowych z następowym zwężeniem	+10

VIII. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOPŁCIOWYCH		Procent uszczerbku na zdrowiu
73. USZKODZENIE JEDNEJ NERKI LUB OBU NEREK PROWADZĄCE DO POWSTANIA:		
A.		
1.	przewlekłych stanów zapalnych	+10
2.	nadciśnienia	+15
74. UTRATA JEDNEJ NERKI PRZY DRUGIEJ ZDROWEJ I PRAWIDŁOWO DZIAŁAJĄCEJ:		
A.		
1.		20
75. UTRATA JEDNEJ NERKI PRZY UPOŚLEDZENIU FUNKCJONOWANIA DRUGIEJ NERKI LUB USZKODZENIE OBU NEREK PROWADZĄCE DO ICH SCHYŁKOWEJ NIEWYDOLNOŚCI – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI POZOSTAŁEJ NERKI (FUNKCJA OKREŚLANA WEDŁUG BADAŃ LABORATORYJNYCH I OBRAZU KLINICZNEGO):		
A.		
1.	utajona niewydolność nerek	30
2.	wyrównana niewydolność nerek	40
3.	niewyrównana niewydolność nerek	50
4.	schyłkowa niewydolność nerek (mocznica)	75
76. USZKODZENIE MOCZOWODU POWODUJĄCE ZAWĘŻENIE JEGO ŚWIATŁA:		
A.		
1.		20
77. USZKODZENIE PĘCHERZA:		
A.		
1.	przewlekłe stany zapalne	+10
2.	zmniejszenie pojemności pęcherza	+10
3.	zaburzenia w oddawaniu moczu	+10
78. PRZETOKI DRÓG MOCZOWYCH I PĘCHERZA MOCZOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA STAŁEGO ZANIECZYSZCZENIA SIĘ MOCZEM (DO OCENY PO 6 MIESIĄCACH OD URAZU):		
A.		
1.	uniemożliwiające prawidłowe funkcjonowanie w życiu codziennym i podjęcie pracy zarobkowej/nauki	50
2.	znacznie utrudniające wykonywanie pracy zarobkowej/nauki, praca/nauka w specjalnych warunkach	30
3.	nie utrudniające w sposób znaczący pracy zarobkowej/nauki	20
79. USZKODZENIE CEWKI MOCZOWEJ:		
A.		
1.	powodujące trudności w oddawaniu moczu	10
2.	powodujące przewlekły nieżyt pęcherza i nietrzymanie moczu	20
3.	powodujące zaleganie moczu i przewlekły stan zapalny	30
80. UTRATA PRĄCIA:		
A.		
1.		40

81. CZĘŚCIOWA UTRATA PRĄCIA:		
A.		
1.		20
82. UTRATA JEDNEGO JĄDRA LUB JAJNIKA:		
A.		
1.		20
83. UTRATA OBU JĄDER LUB JAJNIKÓW:		
A.		
1.		40
84. POURAZOWY WODNIAK JĄDRA:		
A.		
1.		10
85. UTRATA MACICY:		
A.		
1.	w wieku do 45 lat	40
2.	w wieku powyżej 45 lat	20
86. USZKODZENIE KROCZA POWODUJĄCE WYPADNIĘCIE NARZĄDÓW RODNYCH:		
A.		
1.	pochwy	10
2.	pochwy i macicy	30

IX. OSTRE ZATRUCIA I ICH NASTĘPSTWA (NALEŻY ORZĘKAĆ NIE WCZEŚNIEJ NIŻ PO 6 MIESIĄCACH)		Procent uszczerbku na zdrowiu
87. NAGŁE ZATRUCIE GAZAMI ORAZ SUBSTANCJAMI I PRODUKTAMI ZE STWIERDZONĄ UTRATĄ PRZYTOMNOŚCI, LECZ BEZ WTÓRNYCH POWIKŁAŃ DOTYCZĄCYCH NARZĄDÓW WEWNĘTRZNYCH I UKŁADÓW ODDECHOWEGO, SERCOWO-NACZYNIOWEGO, KRWIOTWÓRCZEGO:		
A.		
1.		1 – 10
88. NAGŁE ZATRUCIE GAZAMI ORAZ SUBSTANCJAMI I PRODUKTAMI (Z WYJĄTKIEM ZATRUC POKARMOWYCH) POWODUJĄCE TRWAŁE USZKODZENIE:		
A.		
1.	narządów układu oddechowego i sercowo-naczyniowego (np. rozedma, kardiomiopatia)	10 – 20
2.	układu krwiotwórczego (np. anemia aplastyczna)	25
UWAGA: USZKODZENIE NARZĄDÓW UKŁADU POKARMOWEGO NALEŻY OCENIAĆ WEDŁUG ODPOWIEDNICH POZYCJI ROZDZ. E I G. USZKODZENIE UKŁADU NERWOWEGO NALEŻY OCENIAĆ WEDŁUG ODPOWIEDNICH POZYCJI ROZDZ. A. USZKODZENIE NARZĄDU WZROKU WSKUTEK NAGŁYCH ZATRUC NALEŻY OCENIAĆ WEDŁUG ODPOWIEDNICH POZYCJI ROZDZ. C MAX. 25		

X. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA I RDZENIA KRĘGOWEGO		Procent uszczerbku na zdrowiu
89. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA W ODCINKU SZYJNYM:		
A. Z OGRANICZENIAMI RUCHOMOŚCI – BEZ TRWAŁYCH ZNIEKSZTAŁCEŃ KRĘGÓW:		
1.	następstwa urazów skrętnych powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości kręgosłupa szyjnego głównie ruchów rotacyjnych	1 – 5
2.	następstwa urazów skrętnych powodujące miejscowe dolegliwości bólowe z ograniczeniem zakresu ruchomości kręgosłupa szyjnego we wszystkich płaszczyznach	6 – 8
B. Z OGRANICZENIEM RUCHOMOŚCI – ZE ZNIEKSZTAŁCENIEM MIERNEGO STOPNIA:		
1.	zmiany pourazowe z ograniczeniem ruchomości, ale z możliwością normalnego funkcjonowania	10
2.	zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości zwłaszcza ruchów rotacyjnych	15
3.	zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości we wszystkich płaszczyznach	25

C. Z CAŁKOWITYM ZESZTYWNIENIEM I NIEKORZYSTNYM USTAWIENIEM GŁOWY:		
1.	zmiany pourazowe powodujące ustawienie głowy w pozycji czynnościowo niekorzystnej	25
2.	wielopoziomowe zmiany pourazowe powodujące przymusowe ustawienie głowy, z zachowaniem śladowego bolesnego ruchu	40
3.	wielopoziomowe zmiany pourazowe powodujące przymusowe ustawienie głowy w pozycji skrajnie czynnościowo niekorzystnej	50
90. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA W ODCINKU PIERSIOWYM (TH 1 – TH 11):		
A. BEZ ZNIEKSZTAŁCEŃ – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
1.	następstwa urazów powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z nieznacznym ograniczeniem zakresu ruchomości	1 – 3
2.	następstwa urazów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości	4 – 8
3.	następstwa urazów powodujące znaczne dolegliwości bólowe, ze zniesieniem ruchomości	9 – 10
B. ZE ZNIEKSZTAŁCENIEM I OGRANICZENIEM RUCHOMOŚCI – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZNIEKSZTAŁCENIA I OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI:		
1.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgow powodujące nieznaczne ograniczenia ruchomości	8 – 10
2.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgow powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe oraz ograniczenia ruchomości	11 – 15
3.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgow powodujące znaczne dolegliwości bólowe oraz zniesienie ruchomości	16 – 25
91. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA W ODCINKU PIERSIOWYM I ŁĘDŹWIOWYM (TH 12-L5) – W ZALEŻNOŚCI OD OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI I ZNIEKSZTAŁCENIA KRĘGÓW:		
A. Z OGRANICZENIEM RUCHOMOŚCI I BEZ WYRAŹNYCH ZNIEKSZTAŁCEŃ:		
1.	następstwa urazów powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z nieznacznym ograniczeniem zakresu ruchomości	1 – 3
2.	następstwa urazów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości	4 – 8
B. MIERNE OGRANICZENIA I ZNIEKSZTAŁCENIA:		
1.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgow powodujące nieznaczne ograniczenia ruchomości	8 – 10
2.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgow powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe oraz ograniczenia ruchomości	11 – 15
3.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgow powodujące znaczne dolegliwości bólowe oraz zniesienie ruchomości	16 – 25
C. ZNACZNE OGRANICZENIA I ZNIEKSZTAŁCENIA:		
1.	zmiany pourazowe z dużymi zniekształceniami, ograniczeniem ruchomości oraz zaburzające normalne funkcjonowanie	25
2.	wielopoziomowe zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości	30
3.	zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości we wszystkich płaszczyznach i nasilonym zespołem bólowym	40
92. IZOLOWANE ZŁAMANIA WYROSTKÓW POPRZECZNYCH LUB OŚCISTYCH – W ZALEŻNOŚCI OD ICH LICZBY, PRZEMIESZCZEŃ I WPŁYWU NA OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI KRĘGOSŁUPA:		
A.		
1.	nie ograniczające ruchomości kręgosłupa	1 – 3
2.	ograniczające ruchomość kręgosłupa	4 – 8
93. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA POWIKŁANE ZAPALENIEM KRĘGÓW LUB OBECNOŚCIĄ CIAŁA OBCEGO ITP. (WG. POZYCJI 89-92):		
A.		

1.		+5
UWAGA: POURAZOWĄ NIESTABILNOŚĆ LUB POURAZOWY KRĘGOZMYK OCENIAĆ NALEŻY WG POZYCJI 89-92. USZKODZENIA MIĘŚNI KRĘGOSŁUPA OCENIAĆ WG STOPNIA OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI KRĘGOSŁUPA NA DANYM ODCINKU. (98A, 90A, 91 A).		
94. USZKODZENIA RDZENIA KRĘGOWEGO:		
A.		
1.	przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
B.		
1.	niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiające poruszanie się jedynie przy pomocy dwóch łasek	60 – 70
C.		
1.	niedowład kończyn dolnych, umożliwiające poruszanie się o jednej łasce	30 – 35
D.		
1.	porażenie całkowite kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (w następstwie wylewu śródrzeniowego)	100
E. NIEDOWŁAD ZNACZNEGO STOPNIA OBU KOŃCZYN GÓRNYCH, ZNACZNIE UPOŚLEDZAJĄCY CZYNNOŚĆ KOŃCZYN (PO WYLEWIE ŚRÓDRZENIOWYM):		
1.	z większym zajęciem kończyny górnej prawej	80
2.	z większym zajęciem kończyny górnej lewej	60
F. NIEDOWŁAD NIEZNACZNEGO STOPNIA OBU KOŃCZYN GÓRNYCH (PO WYLEWIE ŚRÓDRZENIOWYM):		
1.	z większym zajęciem kończyny górnej prawej	40
2.	z większym zajęciem kończyny górnej lewej	20
G. ZABURZENIA ZE STRONY ZWIERACZY I NARZĄDÓW PŁCIOWYCH BEZ NIEDOWŁADÓW (ZESPÓŁ STOŻKA KOŃCOWEGO):		
1.	zaburzenia funkcji zwieracza pęcherza i/lub odbytu lub sfery płciowej	20
2.	znaczne zaburzenia funkcji zwieraczy pęcherza, odbytu i sfery płciowej	30
3.	całkowita utrata funkcji zwieraczy pęcherza, odbytu i sfery płciowej	40
H. ZABURZENIA CZUCIA, ZESPOŁY BÓLOWE BEZ NIEDOWŁADÓW – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ (MAX 30):		
1.	znaczne zaburzenia czucia	+15
2.	umiarkowane zaburzenia czucia	+10
3.	niewielkie zaburzenia czucia	+5
4.	zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków p/bólowych	+15
5.	zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków p/bólowych	+5
95. URAZOWE ZESPOŁY KORZENIOWE (BÓLOWE, RUCHOWE LUB MIESZANE) – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA:		
A. SZYJNE (MAX 30):		
1.	znaczne zaburzenia czucia	+5
2.	umiarkowane zaburzenia czucia	+3
3.	niewielkie zaburzenia czucia	+2
4.	zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków p/bólowych	+10
5.	zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków p/bólowych	+5
6.	zaburzenia ruchu znacznego stopnia	+10
7.	zaburzenia ruchu umiarkowanego stopnia	+5
8.	zaburzenia ruchu niewielkiego stopnia	+2
9.	osłabienie siły mięśniowej	+5

B.		
1.	piersiowe	2 – 5
C. ŁĘDŹIOWO-KRZYŻOWE (NIE WIĘCEJ NIŻ 30):		
1.	znaczne zaburzenia czucia	+5
2.	umiarkowane zaburzenia czucia	+3
3.	niewielkie zaburzenia czucia	+2
4.	zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków p/bólowych	+10
5.	zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków p/bólowych	+5
6.	zaburzenia ruchu znacznego stopnia	+10
7.	zaburzenia ruchu umiarkowanego stopnia	+5
8.	zaburzenia ruchu niewielkiego stopnia	+2
9.	osłabienie siły mięśniowej	+5
D.		
1.	guziczne	3

XI. USZKODZENIA MIEDNICY		Procent uszczerbku na zdrowiu
96. UTRWALONE ROZEJŚCIE SIĘ SPOJENIA ŁONOWEGO LUB ROZERWANIE STAWU KRZYŻOWO-BIODROWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA PRZEMIESZCZENIA I ZABURZEŃ CHODU:		
A. NIEWIELKIEGO STOPNIA:		
1.	rozerwanie z rozejściem spojenia łonowego powodujące miejscowe dolegliwości i bez istotnych zaburzeń chodu	1 – 3
2.	rozerwanie z rozejściem spojenia łonowego powodujące dolegliwości podczas chodu	4 – 8
B. ZNA CZNEGO STOPNIA:		
1.	rozerwanie spojenia powodujące dolegliwości w stawie krzyżowo-biodrowym	10
2.	rozerwanie spojenia wraz z podwichnięciem w stawie krzyżowo-biodrowym	18
3.	zwichnięcie w stawie krzyżowo-biodrowym z utrwalonymi dolegliwościami	25
4.	obustronne zwichnięcie w stawach krzyżowo-biodrowych	35
97. ZŁAMANIE MIEDNICY Z PRZERWANIEM OBRE CZY BIODROWEJ JEDNO – LUB WIELOMIEJSCOWE:		
A. W ODCINKU PRZEDNIM (KOŚĆ ŁONOWA, KULSZOWA) MAX 15:		
1.	objawy neurologiczne ze strony jednego nerwu	+5
2.	objawy neurologiczne ze strony dwóch lub trzech nerwów	+10
3.	zaburzenia chodu	+5
4.	jednostronne złamania k. kulszowej lub łonowej wygojone z niewielkimi przemieszczeniami	+2
5.	jednostronne złamania k. kulszowej i łonowej wygojone z wyraźnymi przemieszczeniami	+5
6.	obustronne złamania k. kulszowych i łonowych wygojone z niewielkimi przemieszczeniami	+8
7.	obustronne złamania k. kulszowych i łonowych wygojone z wyraźnymi przemieszczeniami	+10
B. W ODCINKU TYLNYM (TYP MALGAIGNE’ A):		
1.	podwójne, pionowe złamanie z przemieszczeniem do 2 cm i miernymi dolegliwościami bólowymi	15
2.	podwójne, pionowe złamanie miednicy z przemieszczeniem powyżej 2 cm i średniego stopnia dolegliwościami bólowymi	20
3.	podwójne, pionowe złamanie miednicy z większymi przemieszczeniami i znacznymi dolegliwościami oraz zaburzeniami statyki i chodu	30

4.	obustronne, podwójne złamania w odcinku tylnym ze znacznymi dolegliwościami i/lub z uszkodzeniem pęcherza i cewki moczowej.	45
98. ZŁAMANIE PANEWKI STAWU BIODROWEGO, STROPU PANEWKI – W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ, ZBORNOŚCI STAWU STOPNIA ZWICHNIĘCIA I ZAKRESU RUCHÓW:		
A.		
1.	zwichnięcie I°	1 – 10
B.		
1.	zwichnięcie II°	10 – 15
C.		
1.	zwichnięcie III°	15 – 20
D. ZWICHNIĘCIE IV°		
1.	pozwalające na w miarę sprawny chód, bez nasilonych dolegliwości bólowych	24
2.	upośledzenie sprawności chodu, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	32
3.	znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny oraz wtórne dolegliwości ze strony kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	40
99. IZOLOWANE ZŁAMANIE MIEDNICY (TALERZ BIODROWY, KOLCE BIODROWE, GUZ KUŁSZOWY) – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I ZABURZEŃ FUNKCJI:		
A.		
1.	pojedyncze, jednostronne złamania talerzy biodrowych lub kołców biodrowych	3
2.	mnogie, jednostronne złamania dające deformację miednicy	7
3.	obustronne złamania powodujące znaczne dolegliwości bólowe	12
4.	obustronne złamania powodujące znaczne deformacje i dolegliwości	15

XII. USZKODZENIA KOŃCZYN Y GÓRNEJ		Procent uszczerbku na zdrowiu	
A. ŁOPATKA		prawa	lewa
100. ZŁAMANIE ŁOPATKI:			
A. WYGOJONE ZŁAMANIE ŁOPATKI Z NIEZNACZNYM PRZEMIESZCZENIEM, BEZ WIĘKSZYCH ZABURZEŃ FUNKCJI:			
1.	złamanie wygojone z miejscowymi dolegliwościami bez ograniczeń zakresu ruchomości w stawie	1	1
2.	złamanie wygojone z niewielkimi przemieszczeniami oraz z miejscowymi dolegliwościami i bez ograniczeń zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym	4	2
3.	złamanie wygojone z niewielkimi przemieszczeniami z miejscowymi dolegliwościami i ograniczeniami ruchomości w postaci ograniczenia unoszenia ramienia do 140°	8	4
B. WYGOJONE ZŁAMANIE ŁOPATKI Z DUŻYM PRZEMIESZCZENIEM I WYRAŹNYM UPOŚLEDZENIEM FUNKCJI KOŃCZYN Y – W ZALEŻNOŚCI OD ZABURZEŃ:			
1.	złamanie wygojone z przemieszczeniem, z większymi dolegliwościami bólowymi oraz z możliwością unoszenia ramienia do kąta 90 – 130°	10	8
2.	złamanie wygojone z wytworzeniem przykurczu nie pozwalającego na unoszenie ramienia ponad 90°	16	12
3.	złamanie wygojone z ograniczeniem zakresu odwodzenia w stawie barkowym do 45°, pozostałych ruchów zwłaszcza rotacji, z zanikami mięśni obręczy barkowej, ale bez uszkodzeń neurologicznych	24	16
4.	złamania wygojone ze śladem ruchu w stawie barkowym, z powikłaniami neurologicznymi	30	20
C. WYGOJONE ZŁAMANIE SZYJKI I PANEWKI, Z DUŻYM PRZEMIESZCZENIEM, PRZYKURCZEM W STAWIE ŁOPATKOWO- RAMIENNYM, Z DUŻYMI ZANIKAMI MIĘŚNI ITP.:			

1.	złamanie wygojone z przemieszczeniem odpowiadającym nieodprowadzalnemu zwicnięciu w stawie łopatkowo-ramiennym lub stawowi łopatkowo-ramiennemu	35	30
2.	złamanie wygojone jak opisano wyżej ze znacznym uszkodzeniem spłotu barkowego	50	40
UWAGA: NORMY POZYCJI 100 ZAWIERAJĄ RÓWNIEŻ EWENTUALNE POWIKŁANIA NEUROLOGICZNE!			
B. OBOJCZYK		prawa	lewa
101. WADLIWIE WYGOJONE ZŁAMANIE OBOJCZYKA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZNIEKSZTAŁCENIA I OGRANICZENIA RUCHÓW:			
A. NIEZNACZNE ZMIANY:			
1.	niewielka deformacja	1 – 3	1
2.	wyraźna deformacja powodująca skrócenie wymiaru poprzecznego barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym	4 – 7	2
3.	wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym	8	4
B. WYRAŹNE ZMIANY:			
1.	znaczna deformacja, powodująca bliznowaty przykurcz stawu barkowego, zaniki mięśnia naramiennego, mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności sprowadzającym się do możliwości unoszenia ramienia do kąta 100°	10	5
2.	znaczna deformacja, powodująca bliznowaty przykurcz stawu barkowego, zaniki mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności sprowadzającym się do możliwości unoszenia ramienia poniżej kąta 90° i z ograniczeniami ruchów rotacyjnych	16	12
3.	znaczna deformacja, z bolesnym przykurczeniem stawu barkowego pozostawiająca jego śladowy ruch	20	15
102. STAW RZEKOMY OBOJCZYKA – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEN, PRZEMIESZCZEN, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI KOŃCZNY:			
A. NIEZNACZNE ZMIANY:			
1.	wyraźna deformacja powodująca skrócenie wymiaru poprzecznego barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym	1 – 4	2
2.	wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym jak unoszenia kończyny do kąta 140°, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych	8	4
B. ZNACZNE ZMIANY:			
1.	znaczna deformacja, ze skróceniem wymiaru poprzecznego stawu barkowego, z ograniczeniem zakresu ruchomości w przedziale od 90-130°, zniesieniem ruchów rotacyjnych	10	5
2.	znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonej niepowodzeniem, z przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch	16	12
3.	znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonej niepowodzeniem, patologiczna ruchomość odłamów, skrócenie wymiaru poprzecznego barku, zeszywnienie stawu łopatkowo-ramiennego	24	15
103. ZWICNIĘCIE STAWU OBOJCZYKOWO-BARKOWEGO LUB OBOJCZYKOWO-MOSTKOWEGO W ZALEŻNOŚCI OD OGRANICZENIA RUCHÓW, UPOŚLEDZENIA ZDOŁNOŚCI DŹWIGANIA I STOPNIA DEFORMACJI:			
A. NIEZNACZNE ZMIANY:			
1.	niewielka deformacja	1 – 3	1
2.	wyraźna deformacja wynikająca z odstawania – objawu klawisza (I lub II°) bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym.	4 – 7	2 – 3
3.	wyraźna deformacja wynikająca z odstawania – objawu klawisza (II lub III°) z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym jak unoszenia kończyny do kąta 140°, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych	8	4
B. ZNACZNE ZMIANY:			

1.	znaczna deformacja, patologiczna ruchomość, ograniczenia zakresu ruchomości w przedziale od 90 do 130°, zniesienie rotacji zewnętrznej	10	5
2.	znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonego niepowodzeniem, z przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch	16	12
3.	znaczna deformacja, patologiczna ruchomość, z ograniczeniem sprawności, po próbie leczenia operacyjnego zakończonego niepowodzeniem, patologiczna ruchomość, skrócenie wymiaru poprzecznego barku i całkowite zeszywnienie stawu łopatkowo-barkowego	20	16
104. USZKODZENIA OBOJCZYKA POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI I OBECNOŚCIĄ CIAŁ OBCYCH – OCENIA SIĘ WG. POZYCJI 101-103 ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU O:			
A.			
1.	przewlekłe zapalenia kości	+2	
2.	przetoki	+2	
3.	ciała obce	+2	
UWAGA: PRZY WSPÓLISTNIEJĄCYCH POWIKŁANIACH NEUROLOGICZNYCH NALEŻY STOSOWAĆ OCENĘ WG POZYCJI DOTYCZĄCYCH USZKODZEŃ ODPowiedNIch ODCINKÓW KOŃCZYN – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA OGRANICZENIA FUNKCJI			
C. BARK		prawa	lewa
105. USZKODZENIE STAWU ŁOPATKOWO – RAMIENNEGO – W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, OGRANICZEŃ RUCHOMOŚCI, ZANIKÓW MIĘŚNI, PRZEMIESZCZEŃ, ZNIEKSZTAŁCEN ZŁAMANEJ GŁOWY NASADY BLIŻSZEJ KOŚCI RAMIENNEJ I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:			
A. MIERNEGO STOPNIA:			
1.	niewielka deformacja	1	1
2.	wyraźne zmiany powodujące deformację barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym	4	2
3.	wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym jak unoszenia kończyny do kąta 140°, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych, z zanikiem mięśnia naramiennego oraz mięśni ramienia o 2 cm	8	4
B. ŚREDNIEGO STOPNIA:			
1.	znaczna deformacja, bliznowaty przykurcz, zaniki mięśni naramiennego, mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności sprowadzającym się do możliwości unoszenia ramienia do kąta 100°	10	5
2.	znaczna deformacja, z bolesnym przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch	16	12
C. DUŻEGO STOPNIA:			
1.	znaczna deformacja stawu łopatkowo-barkowego całkowite zeszywnienie stawu łopatkowo-barkowego	20	15
2.	znaczna deformacja stawu ze znacznymi dolegliwościami, powodującymi duże zaburzenia funkcji zbliżone do zeszywnienia stawu w pozycji czynnościowo niekorzystnej	24	20
106. ZASTARZAŁE, NIEODPROWADZALNE ZWICNIĘCIE STAWU BARKOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD ZAKRESU RUCHÓW I USTAWIENIA KOŃCZYN:			
A.			
1.	nieodprowadzalne zwicnięcie pozwalające na wykonywanie podstawowych czynności	20	15
2.	nieodprowadzalne zwicnięcie z ustawieniem kończyny w pozycji czynnościowo niekorzystnej w przywiedzeniu i rotacji wewnętrznej	25	20
3.	nieodprowadzalne zwicnięcie graniczące z bezużytecznością kończyny	30	25
107. NAWYKOWE ZWICNIĘCIE POTWIERDZONE RENTGENEM I ZAŚWIADCZENIAMI LEKARSKIMI O KILKAKROTNYM ZWICNIĘCIU:			
A.			
1.		25	20

UWAGA: ODNOSI SIĘ DO NAWYKU ZWICHNIĘĆ, KTÓRY NIE MOŻE BYĆ WYLECZONY OPERACYJNIE LUB NAWROTÓW NAWYKOWYCH ZWICHNIĘĆ PO LECZENIU OPERACYJNYM BEZ ROKOWANIA NA POPRAWĘ. WSZELKIE INNE NAWROTOWE LUB NAWYKOWE ZWICHNIĘCIA, JAK RÓWNIEŻ STAWY BARKOWE PO LECZENIU OPERACYJNYM NAWYKOWEGO ZWICHNIĘCIA WINNY BYĆ ORZECZANE JAK PRZYKURCZĘ STAWU PO URAZACH.			
108. STAW CEPOWY W NASTĘPSTWIE POURAZOWYCH UBYTKÓW KOŚCI – W ZALEŻNOŚCI OD ZABURZEŃ FUNKCJI:			
A.			
1.	Staw cepowy z możliwością wykonywania ruchów czynnych barku	25	20
2.	Staw cepowy z możliwością wykonywania jedynie ruchów biernych barku bez istotnych ubytków ruchu, ze skróceniem długości ramienia do 5 cm	30	25
3.	Staw cepowy z możliwością wykonywania jedynie ruchów biernych barku ze znacznymi ubytkami kości, ze skróceniem wymiaru ramienia ponad 5 cm	40	35
UWAGA: STAW WIOTKI Z POWODU PORAŻEŃ OCENIA SIĘ WG NORM NEUROLOGICZNYCH, ROZDZ. XIV.			
109. ZESZTYWNIENIE STAWU BARKOWEGO:			
A. W USTAWIENIU CZYNNOŚCIOWO KORZYSTNYM (ODWIEDZENIU OK. 70°, ANTEPOZYCJI 35°, ROTACJI ZEWNĘTRZNEJ 25°) – W ZALEŻNOŚCI OD USTAWIENIA I FUNKCJI:			
1.	z prawidłowo zachowaną czynnością stawu łokciowego i bez istotnych dolegliwości samego barku oraz z substytucją ruchu w stawie łopatkowo-żebrowym	20	15
2.	z zaburzoną czynnością stawu łokciowego i bez istotnych dolegliwości i z niezadowalającą substytucją ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym	25	20
3.	z zaburzoną czynnością stawu łokciowego i ze znacznymi dolegliwościami samego barku	30	25
B.			
1.	w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	35	30
110. BLIZNOWATY PRZYKURCZ STAWU BARKOWEGO:			
A.			
1.	niewielkie ograniczenie ruchomości	2	1
2.	wyraźny przykurcz z zaburzeniami ruchomości	6	3
3.	wyraźny przykurcz z możliwością unoszenia kończyny do kąta 100°	12	6
111. USZKODZENIE BARKU POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, OBECNOŚCIĄ CIAŁ OBCYCH, Z PRZETOKAMI I ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI – OCENIA SIĘ WG POZYCJI 105-110, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA POWIKŁAŃ I ZABURZEŃ FUNKCJI O:			
A.			
1.	przewlekłe zapalenie kości	+8	+4
2.	ciała obce	+8	+4
3.	przetoki	+8	+4
4.	zmiany bneurologiczne	+8	+4
112. UTRATA KOŃCZYNY W BARKU:			
A.			
1.		75	70
113. UTRATA KOŃCZYNY WRAZ Z ŁOPATKĄ:			
A.			
1.		80	70
D. RAMIĘ		prawa	lewa
114. ZŁAMANIE TRZONU KOŚCI RAMIENNEJ (W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ, OGRANICZEŃ W STAWIE ŁOPATKOWO-RAMIENNYM I ŁOKCIOWYM):			
A. NIEWIELKIE ZMIANY:			
1.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone dające głównie dolegliwości subiektywne	1 – 2	1
2.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym do 10° lub nieznacznym zagięciem osiowym, nieznacznie zaburzające czynność kończyny i dające głównie dolegliwości subiektywne	3 – 4	2

3.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym do 20° lub rotacyjnym, zaburzające czynność kończyny	5 – 8	4
4.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym ponad 20° lub rotacyjnym, istotnie zaburzające czynność kończyny	9 – 12	5 – 8
B. DUŻE ZMIANY:			
1.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem > 3 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub rotacyjnym oraz z zeszywnieniem łokcia	15	10
2.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem < 5 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub z rotacyjnym oraz z zeszywnieniem łokcia i barku oraz z niedowładem nerwu promieniowego	20	16
3.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem > 5 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub z rotacyjnym oraz z zeszywnieniem łokcia i barku oraz z niedowładem nerwu promieniowego	24	20
C. ZŁAMANIE POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, PRZETOKAMI, BRAKIEM ZROSTU, STAWEM RZEKOMYM, CIAŁAMI OBCYMI I ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI:			
1.	złamanie wygojone ze zrostem, z zachowaniem osi kończyny powikłane zapaleniem kości	30	25
2.	staw rzekomy kości ramieniowej	35	30
3.	zakażony staw rzekomy kości ramieniowej	40	35
4.	zakażony staw rzekomy kości ramieniowej z powikłaniami neurologicznymi	50	45
115. USZKODZENIA MIĘŚNI, ŚCIEGIEŃ I ICH PRZYPCEPÓW – W ZALEŻNOŚCI OD ZMIAN WTÓRNYCH I UPOŚLEDZENIA FUNKCJI:			
A. ZMIANY ŚREDNIE:			
1.	uszkodzenie ścięgien mięśni i ich przyczepów powodujące dolegliwości głównie subiektywne	1 – 2	1
2.	uszkodzenie ścięgien mięśni i ich przyczepów powodujące niewielkie upośledzenie funkcji oraz dolegliwości głównie subiektywne	3 – 4	2
3.	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące średnie upośledzenie funkcji z osłabieniem siły mięśni (zerwania ścięgien i brzuśców mięśnia dwugłowego i trójgłowego)	5 – 8	4
B. ZMIANY DUŻE:			
1.	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące upośledzenie funkcji z osłabieniem siły mięśni (zerwania ścięgien i brzuśców mięśnia dwugłowego i trójgłowego)	10	8
2.	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące osłabienie ich siły do 3 w skali Lovetta lub znaczne ograniczenia ruchomości łokcia do kąta prostego	16	12
3.	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące zniesienie funkcji zginania lub prostowania łokcia, lub przykurcz łokcia w pozycji zbliżonej do kąta prostego	20	16
116. UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE RAMIENIA:			
A.			
1.	z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
2.	przy dłuższych kikutach	65	60
117. PRZEPUKLINY MIĘŚNIOWE RAMIENIA:		1 – 3	1 – 3
E. STAW ŁOKCIOWY		prawa	lewa
118. ZŁAMANIE OBWODOWEJ NASADY KOŚCI RAMIENIOWEJ, WYROSTKA ŁOKCIOWEGO, GŁOWY KOŚCI PROMIENIOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I OGRANICZENIA RUCHÓW:			
A. NIEWIELKIE ZMIANY:			
1.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	1 – 2	1
2.	dolegliwości głównie subiektywne oraz ograniczenia ruchomości głównie wyprustu o 10° i podobne ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 150° rotacji, przy jednocześnie zachowanej osi stawu	3 – 4	2

B. ŚREDNIE ZMIANY:			
1.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 20° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 130° (w sumie supinacji i pronacji), z zachowaną osią stawu	8	6
2.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 40° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 110° (w sumie supinacji i pronacji), z zachowaną osią stawu	12	10
C. DUŻE ZMIANY:			
1.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 50° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych poniżej 110° (w sumie supinacji i pronacji), z zaburzoną nieznacznie osią stawu	15	10
2.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 75° do 110° z zachowaniem ruchów obrotowych poniżej 45° (w sumie supinacji i pronacji) z zaburzoną osią stawu w granicach 15° koślawości lub 15° szpotawości	20	16
3.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 75° do 110° z zachowaniem ruchów obrotowych lub całkowite zniesienie ruchów obrotowych < 45°, przy zakresie ruchomości łokcia 50°-130° oraz przy zaburzeniach osi łokcia powyżej 15° koślawości oraz 15° szpotawości	24	20
119. ZESZTYWNIENIE STAWU ŁOKCIOWEGO:			
A.			
1.	w zgięciu zbliżonym do kąta prostego (75°-110°), przy zachowanych ruchach obrotowych	30	25
B.			
1.	z brakiem ruchów obrotowych	35	30
C.			
1.	w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160°-180°)	35	30
D. W INNYCH USTAWIENIACH – W ZALEŻNOŚCI OD PRZYDATNOŚCI CZYNNOŚCIOWEJ KOŃCZYN:			
1.	w pozycji zbliżonej do kąta prostego	30	25
2.	w pozycji zgięcia 50°-90°	35	30
3.	w pozycji zgięcia powyżej 90° oraz wyprostnej poniżej 50°	45	40
120. PRZYKURCZ W STAWIE ŁOKCIOWYM – W ZALEŻNOŚCI OD ZAKRESU ZGIĘCIA, WYPROSTU I STOPNIA ZACHOWANIA RUCHÓW OBROTOWYCH PRZEDRAMIENIA:			
A. PRZY MOŻLIWOŚCI ZGIĘCIA PONAD KĄT PROSTY:			
1.	ograniczenia ruchomości głównie wyprost u 10° i podobne ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 150° rotacji	3	2
2.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 20° do 130° z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 130° (w sumie supinacji i pronacji)	8	6
3.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 40° do 130° z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 110° (w sumie supinacji i pronacji)	12	8
B. PRZY NIEMOŻNOŚCI ZGIĘCIA DO KĄTA PROSTEGO:			
1.	ograniczenia ruchomości od wyprost u 40° do 90° zgięcia oraz ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 110° rotacji	15	10
2.	ograniczenia ruchomości od wyprost u 40° do 75° zgięcia oraz ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 45° rotacji, lub z przykurczem w maksymalnej pronacji	20	16
3.	ograniczenia ruchomości zbliżone do zeszywnienia łokcia w pozycji bliskiej 90° z zachowanym, lecz ograniczonym ruchem rotacji poniżej 45° lub z przykurczem w maksymalnej supinacji	28	24
UWAGA: WSZELKIE INNE USZKODZENIA W OBRĘBIE STAWU ŁOKCIOWEGO – OCENIAĆ WG POZ. 118-120			

121. CEPOWY STAW ŁOKCIOWY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA WIOTKOŚCI I STANU MIĘŚNI:			
A.			
1.	z zachowaną i dającą użyteczność czynnością stawu łokciowego	15	10
2.	ze śladem ruchu dowolnego, śladowa użyteczność stawu łokciowego	20	16
3.	całkowicie wiotki staw, z niestabilnością wielopłaszczyznową, całkowita bezużyteczność czynnościowa stawu łokciowego	28	20
122. USZKODZENIE STAWU ŁOKCIOWEGO POWIKŁANE – OCENIA SIĘ WG POZ. 118-121, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU O:			
A.			
1.	przewlekły stan zapalny	+2	+1
2.	przetoki	+2	+1
3.	ciała obce	+2	+1
F. PRZEDRAMIĘ			
		prawa	lewa
123. ZŁAMANIA W OBRĘBIE DAŁSZYCH NASAD JEDNEJ LUB OBU KOŚCI PRZEDRAMIENIA, POWODUJĄCE OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI NADGARSTKA I ZNIEKSZTAŁCENIA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH:			
A. NIEWIELKIE ZNIEKSZTAŁCENIA:			
1.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	1 – 2	1
2.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych oraz ograniczenia ruchomości rotacji od 10° do 15° i podobnej wartości ograniczenia ruchów zginania i prostowania nadgarstka oraz niewielkie ograniczenia ruchów łokcia	3 – 4	2
B. ŚREDNIE ZNIEKSZTAŁCENIA:			
1.	następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniami powodującymi ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka do 30° (25% fizjologicznego zakresu ruchomości) obejmujące pozycję pośrednią oraz przy istotnych ograniczeniach rotacji	8	6
2.	następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniami powodującymi ograniczenie zakresu ruchomości nadgarstka poniżej 20° (na pograniczu zeszywnienia) jednak w pozycji czynnościowo korzystnej z ewentualną dewiacją nadgarstka, przy istotnych ograniczeniach zakresu ruchów rotacji przedramienia	12	8
3.	następstwa w postaci wygojenia ze znacznym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchomości nadgarstka na pograniczu zeszywnienia z utrwaloną dewiacją nadgarstka z ograniczeniem ruchów rotacyjnych przedramienia do 110°	16	12
C. ZNACZNE ZNIEKSZTAŁCENIA, DUŻE OGRANICZENIA RUCHÓW, ZMIANY WTÓRNE (TROFICZNE, KRAŻENIOWE):			
1.	następstwa w postaci wygojenia ze znacznymi przemieszczeniami w efekcie zeszywnienia nadgarstka w pozycji czynnościowo korzystnej, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych przedramienia do 110°, z upośledzeniem ruchów palców zaburzającym precyzyjny chwyt	20	15
2.	następstwa w postaci zeszywnienia nadgarstka w pozycji czynnościowo korzystnej, ze zniesieniem ruchów rotacji przedramienia z ograniczeniem ruchomości palców zaburzającym sprawny chwyt	24	20
3.	następstwa w postaci zeszywnienia nadgarstka w pozycji czynnościowo niekorzystnej, ze zniesieniem ruchów rotacji przedramienia, z zeszywnieniem palców i powikłane zespołem algodystroficznym	32	24
124. ZŁAMANIA TRZONÓW JEDNEJ LUB OBU KOŚCI PRZEDRAMIENIA – W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ ZNIEKSZTAŁCEN I ZABURZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH:			
A. NIEWIELKIE ZMIANY:			
1.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	1 – 2	1

2.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych oraz ograniczenia ruchomości rotacji od 10° do 15° i podobnej wartości ograniczenia ruchów zginania i prostowania nadgarstka oraz niewielkie ograniczenia ruchów łokcia	3 – 4	2
B. ŚREDNIE ZMIANY:			
1.	następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniem, powodującym ograniczenie zakresu ruchomości nadgarstka do 30° (25% fizjologicznego zakresu ruchomości), obejmujące pozycję pośrednią, oraz ograniczenia zakresu ruchomości łokcia z ubytkiem wyprostu, oraz przy istotnych ograniczeniach rotacji	5-8	5
2.	następstwa złamań wygojonych z dużym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchów rotacji przedramienia, oraz ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka poniżej 20° (na pograniczu zeszywnienia), jednak w pozycji czynnościowo korzystnej, z ewentualną dewiacją nadgarstka oraz przy zachowanej funkcji chwytnej ręki	12	8
3.	następstwa w postaci wygojenia ze znacznym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchów rotacyjnych przedramienia do 110° oraz ograniczenia ruchomości nadgarstka na pograniczu zeszywnienia z utrwaloną dewiacją	16	12
C. DUŻE ZMIANY, ZMIANY WTORNE I INNE:			
1.	złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości lub ze zrostem krzyżowym pomiędzy kośćmi przedramienia, z wtórnymi zmianami w obrębie nadgarstka w postaci zeszywnienia i/lub dewiacji	20	15
2.	złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości lub ze zrostem krzyżowym pomiędzy kośćmi przedramienia, z ograniczeniem zakresu ruchów rotacyjnych do 45°, z ograniczeniem ruchomości łokcia w zakresie 75°-110° oraz z zaburzeniem sprawności chwytu ręki	24	20
3.	złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości lub ze zrostem krzyżowym pomiędzy kośćmi przedramienia, z całkowitym zniesieniem ruchów rotacyjnych, z zeszywnieniem łokcia w pozycji zbliżonej do 90°, oraz wtórną deformacją nadgarstka i jego ustawieniem w pozycji odbiegającej od czynnościowo korzystnej	30	24
125. USZKODZENIA CZĘŚCI MIĘKKICH PRZEDRAMIENIA, SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIEGIEN, NACZYŃ – W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW, USZKODZEŃ I UPOŚLEDZENIA FUNKCJI, ZMIAN WTORNYCH (TROFICZNE, KRAŻENIOWE, BLIZNY):			
A. NIEWIELKIE ZMIANY:			
1.	blizny i miejscowe dolegliwości	1	1
2.	blizny, miejscowe dolegliwości i towarzyszące im zmiany troficzne nie upośledzające funkcji przedramienia i ręki w sposób istotny	3	2
B. ZNA CZNE ZMIANY:			
1.	następstwa w postaci blizn powodujących dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 60° (około 50% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycje pośrednią łokcia lub nadgarstka	5	5
2.	następstwa w postaci blizn i przykurców powodujących ograniczenia ruchomości nadgarstka w zakresie 40° (około 30% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, przy zachowanych ruchach rotacji przedramienia	12	8
3.	następstwa w postaci blizn, zmian troficznych i przykurców powodujących znaczne ograniczenia ruchomości w zakresie 20° (około 15% należnego zakresu ruchu) przy ograniczonym, ale możliwym do wykonania ruchu rotacji przedramienia lub powodujące przykurcz w pozycji odbiegającej od czynnościowo korzystnej	16	12
126. STAW RZEKOMY KOŚCI ŁOKCIOWEJ LUB PROMIENIOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, UBYTKÓW KOŚCI, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI I INNYCH ZMIAN WTORNYCH:			
A. ŚREDNIEGO STOPNIA:			
1.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, bez upośledzenia funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	10	10

2.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, z miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	16	12
B. ZNA CZNEGO STOPNIA:			
1.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia z patologiczną ruchomością, zaburzoną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	20	15
2.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzoną osią przedramienia, z ograniczoną ruchomością nadgarstka, z wyraźnym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	28	24
3.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzoną osią przedramienia, ze znacznym ograniczeniem ruchomości nadgarstka, z upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, ze znacznie ograniczoną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	30	28
127. BRAK ZROSTU, STAW RZEKOMY OBU KOŚCI PRZEDRAMIENIA – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, UBYTKÓW KOŚCI, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI I INNYCH ZMIAN WTORNYCH:			
A. ŚREDNIEGO STOPNIA:			
1.	staw rzekomy obu kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, bez upośledzenia funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia bez zmian troficznych	10	10
2.	staw rzekomy obu kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, z miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, bez zmian troficznych	16	12
3.	staw rzekomy obu kości przedramienia z zaburzoną osią przedramienia, z obecnością blizn, zniekształceń, upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	20	16
B. ZNA CZNEGO STOPNIA:			
1.	staw rzekomy obu kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzeniem osi przedramienia, z zachowaną ruchomością nadgarstka, z miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	25	20
2.	staw rzekomy obu kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzeniem osi przedramienia, z zachowaną ruchomością nadgarstka, ze znacznym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	30	25
3.	staw rzekomy obu kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzeniem osi przedramienia, z zeszywnieniem nadgarstka, upośledzeniem funkcji chwytnej ręki oraz ze znacznie ograniczoną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	40	35
128. POWIKŁANE USZKODZENIE PRZEDRAMIENIA – OCENIA SIĘ WG POZ. 123-127, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD POWIKŁAŃ O:			
A.			
1.	przewlekłe zapalenie kości	+1 – 3	+1 – 3
2.	przetoki	+1 – 3	+1 – 3
3.	obecność ciał obcych	+1 – 3	+1 – 3
4.	ubytek tkanki kostnej	+1 – 3	+1 – 3
5.	zmiany neurologiczne	+1 – 3	+1 – 3
129. UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE PRZEDRAMIENIA:			
A.			
1.		55	50

130. UTRATA PRZEDRAMIENIA W SĄSIEDZTWIE STAWU NADGARSTKOWEGO:			
A.			
1.		55	50
G. NADGARSTEK		prawa	lewa
131. USZKODZENIA NADGARSTKA (SKRĘCENIA, ZWICHNIĘCIA, ZŁAMANIA) – W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI, ZMIAN TROFICZNYCH I INNYCH WTÓRNYCH:			
A. NIEWIELKIEGO STOPNIA:			
1.	następstwa niewielkiego stopnia powodujące jedynie dolegliwości subiektywne	1 – 2	1
2.	następstwa niewielkiego stopnia powodujące dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 90° (około 75% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią	4	2
3.	następstwa niewielkiego stopnia powodujące dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 60° (około 50% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią	8	4
B. ŚREDNIEGO STOPNIA:			
1.	następstwa średniego stopnia powodujące ograniczenia ruchomości w zakresie 40° (około 30% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, ze zniesieniem ruchów odchylania na boki, przy zachowanym ruchu rotacji przedramienia	10	8
2.	następstwa średniego stopnia powodujące ograniczenia ruchomości w zakresie 20° (około 15% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, ze zniesieniem ruchów odchylania na boki, przy ograniczonym, ale możliwym do wykonania ruchu rotacji przedramienia	16	12
C. DUŻEGO STOPNIA Z USTAWIENIEM RĘKI CZYNNOŚCIOWO NIEKORZYSTNYM:			
1.	następstwa w postaci śladowego ruchu zawierającego się poza pozycją pośrednią w przedziale zgięcia dłoniowego lub w skrajnym zgięciu grzbietowym z utrwaloną dewiacją łokciową lub promieniową	20	15
2.	następstwa w postaci śladowego ruchu zawierającego się wyłącznie w zakresie zgięcia dłoniowego z utrwalonymi odchyleniami łokciowym lub promieniowym	28	24
132. CAŁKOWITE ZESZTYWNIENIE W OBRĘBIE NADGARSTKA:			
A. W USTAWIENIU CZYNNOŚCIOWO KORZYSTNYM – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I PALCÓW:			
1.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z nieznacznego stopnia ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V, z zachowaną funkcją kciuka	15	10
2.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ubytek zgięcia co najmniej dwóch z nich do pozycji odpowiadającej amputacji paliczka dystalnego, z zachowaną funkcją kciuka lub z samym zniesieniem funkcji opozycji kciuka	20	16
3.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ograniczenie zgięcia wszystkich palców do pozycji odpowiadającej amputacji na poziomie stawów międzypaliczkowych bliższych i ze zniesieniem funkcji opozycji kciuka	28	20
B. W USTAWIENIU CZYNNOŚCIOWO NIEKORZYSTNYM W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I PALCÓW:			
1.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z nieznacznego stopnia ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V zachowaną funkcją	25	20
2.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ubytek zgięcia co najmniej dwóch z nich do pozycji odpowiadającej amputacji paliczka dystalnego, z zachowaną funkcją kciuka lub z samym zniesieniem funkcji opozycji kciuka	35	30
3.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ograniczenie zgięcia wszystkich palców do pozycji odpowiadającej amputacji na poziomie stawów międzypaliczkowych bliższych i ze zniesieniem funkcji opozycji kciuka	45	40

133. USZKODZENIA NADGARSTKA POWIKŁANE GŁĘBOKIMI, TRWAŁYMI ZMIANAMI TROFICZNYMI, PRZEWLEKŁYM ROPNYM ZAPALENIEM KOŚCI NADGARSTKA, PRZETOKAMI I ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI – OCENIA SIĘ WG POZ.131-132, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA O:			
A.			
1.	głębokie, trwałe zmiany troficzne	+1 – 3	+1 – 3
2.	przewlekłe, ropne zapalenie kości nadgarstka	+1 – 3	+1 – 3
3.	przetoki	+1 – 3	+1 – 3
4.	zmiany neurologiczne	+1 – 3	+1 – 3
134. UTRATA RĘKI NA POZIOMIE NADGARSTKA:			
A.			
1.		55	50
H. ŚRÓDRĘCZE		prawa	lewa
135. USZKODZENIA ŚRÓDRĘCZA, CZĘŚCI MIĘKICH (SKÓRY, MIĘŚNI, NACZYŃ, NERWÓW), KOŚCI W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:			
A. NIEWIELKIE ZMIANY:			
1.	następstwa złamań jednej kości śródręcza – od III do V pod postacią blizn i dolegliwości subiektywnych	1 – 2	1
2.	następstwa złamań jednej kości śródręcza – od III do V pozostawiające deformację i powodujące ograniczenia zakresu ruchów palca odpowiadające przynajmniej amputacji na poziomie paliczka dystalnego	3 – 4	2
B. ŚREDNIE ZMIANY:			
1.	następstwa złamań pierwszej lub drugiej kości śródręcza z następstwami jak powyżej lub kilku kolejnych z następstwami odpowiadającymi amputacji paliczka dystalnego	5 – 8	4
C. ROZLEGŁE ZMIANY:			
1.	następstwa złamań kilku kości śródręcza powodujące znaczną deformację z ograniczeniami funkcji chwytnej palców II do V spowodowanej zeszywnieniem stawów śródręczno-paliczkowych, lub ograniczeniem samej opozycji kciuka, odpowiadające amputacji na poziomie paliczka podstawnego	10	8
2.	następstwa złamań kilku kości śródręcza powodujące znaczną deformację z brakiem funkcji chwytnej palców II do V lub uszkodzenie I kości śródręcza z całkowitym zniesieniem funkcji chwytnej kciuka	18	16
I. KCIUK		prawa	lewa
136. UTRATA W ZAKRESIE KCIUKA – W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARU UBYTKU, BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, JAKOŚCI KIKUTA, OGRANICZENIA RUCHÓW PALCA, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:			
A.			
1.	częściowa utrata opuszki	1 – 4	1 – 2
2.	utrata paliczka paznokciowego	5 – 8	4 – 6
3.	utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawnego z zachowaniem więcej niż 2/3 długości kikuta paliczka	9 – 15	10
4.	utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawnego z zachowaniem mniej niż 2/3 długości kikuta paliczka	18	14
5.	utrata obu paliczków z kością śródręcza	25	20
137. INNE USZKODZENIA KCIUKA (ZŁAMANIA, ZWICHNIĘCIA, USZKODZENIA MIĘŚNI, ŚCIEGIEN, NACZYŃ, NERWÓW – W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, ZABURZEŃ CZUCIA, OGRANICZENIA RUCHÓW PALCA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:			
A.			
1.	niewielkie zmiany zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów kciuka i inne	1	1
2.	niewielkie zmiany następstwa odpowiadające przynajmniej częściowej utracie opuszki	2 – 4	2
3.	średnie zmiany następstwa odpowiadające częściowej utracie paliczka paznokciowego	5 – 8	6
4.	znaczne zmiany następstwa odpowiadające co najmniej częściowej utracie 1/2 paliczka podstawnego	9 – 16	12

5.	upośledzenie funkcji graniczące z następstwami utraty kciuka	24	18
UWAGA: PRZY OCENIE STOPNIA ZABURZEŃ CZYNNOŚCI KCIUKA NALEŻY BRAĆ POD UWAGĘ PRZEDÉ WSZYSTKIM ZDOLNOŚĆ PRZECIWSTAWIANIA ORAZ CHWYTU.			
J. PALEC WSKAZUJĄCY		prawa	lewa
138. UTRATA W OBRĘBIE WSKAZICIELA (BLIZNY, USZKODZENIA ŚCIEGIEN, ZNIEKSZTAŁCENIA, PRZYKURCZĘ STAWÓW, ZESZTYWNIENIA, ZMIANY TROFICZNE, CZUCIOWE ITP.) – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA:			
A.			
1.	utrata częściowa opuszki	1	1
2.	utrata paliczka paznokciowego	2	2
3.	utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego	7	5
4.	utrata paliczka paznokciowego i środkowego poniżej 1/3	9	7
5.	utrata 3 paliczków	11	9
6.	utrata palca wskazującego z kością śródręcza	22	20
139. WSZELKIE INNE USZKODZENIA W OBRĘBIE PALCA WSKAZUJĄCEGO (BLIZNY, USZKODZENIA ŚCIEGIEN, ZNIEKSZTAŁCENIA, PRZYKURCZĘ STAWÓW, ZESZTYWNIENIA, ZMIANY TROFICZNE, CZUCIOWE ITP.) POWODUJĄCE:			
A.			
1.	niewielkie zmiany zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów wskaziciela i inne	1	1
2.	niewielkie zmiany następstwa odpowiadające przynajmniej częściowej utracie opuszki	2	4
3.	zmiany średniego stopnia następstwa odpowiadające co najwyżej utracie paliczka paznokciowego i/lub części paliczka podstawnego	8	6
4.	znaczne zmiany następstwa odpowiadające co najwyżej utracie paliczka środkowego i/lub paliczka podstawnego z pozostawieniem jego kikuta mającego jeszcze znaczenie czynnościowe	12	10
5.	bezużyteczność wskaziciela, granicząca z jego utratą	15	12
K. PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY		prawa	lewa
140.			
A. PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:			
1.	znieskształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów palców i inne	1	1
2.	częściowa utrata opuszki	2	1
3.	utrata paliczka paznokciowego	2 – 4	2 – 3
4.	utrata dwóch paliczków	5 – 6	5
5.	utrata trzech paliczków	8 – 10	8
141. UTRATA PALCÓW III, IV LUB V Z KOŚCIĄ ŚRÓDRĘCZA:			
A.			
1.		10 – 15	8 – 10
UWAGA: PRZY WCZEŚNIEJSZYM BRAKU WSKAZICIELA OBECNE USZKODZENIA PALCA III TRAKTOWAĆ NALEŻY JAK BY TO BYŁ WSKAZICIEL.			
142. WSZELKIE INNE USZKODZENIA W OBRĘBIE PALCÓW III, IV LUB V (BLIZNY, USZKODZENIA ŚCIEGIEN, ZNIEKSZTAŁCENIA, PRZYKURCZĘ, ZESZTYWNIENIA STAWÓW, ZMIANY TROFICZNE, CZUCIOWE ITP.) – ZA KAŻDĄ PALEC W ZALEŻNOŚCI OD OBECNOŚCI:			
A.			
1.	blizny	+1	+1
2.	uszkodzenia ścięgien	+1,5	+1
3.	przykurczów	+1,5	+1
4.	zesztywnienia stawów	+1,5	+1
5.	zmian troficznych i/lub czuciowych	+1,5	+1
6.	całkowitej bezużyteczności	9	7

UWAGA: PRZY USZKODZENIACH OBEJMUJĄCYCH WIĘKSZĄ ILOŚĆ PALCÓW OCENA MUSI ODPOWIEDAĆ STOPNIOWI UŻYTECZNOŚCI RĘKI, JEDNAK USZCZERBEK MUSI BYĆ NIŻSZY NIŻ CAŁKOWITA UTRATA TYCH PALCÓW, ORAZ USZKODZENIA OBEJMUJĄCE WSZYSTKIE PALCE Z PEŁNĄ UTRATĄ, UŻYTECZNOŚCI RĘKI NIE MOŻE PRZEKRACZAĆ DLA RĘKI PRAWEJ 55% I 50% DLA LEWEJ.

XIII. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ		Procent uszczerbku na zdrowiu
A. STAW BIODROWY		
143. UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ POPRZECZ JEJ WYŁUSZCZENIE W STAWIE BIODROWYM LUB ODJĘCIE W OKOLICY PODKRĘTARZOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEN, STANU KIKUTA I MOŻLIWOŚCI ZAPROTEZOWANIA:		
A.		
1.	kikut okolicy krętarzowej dający możliwość zaprotezowania	75
2.	kikut ze zmianami troficznymi, bliznowato zniekształcony bez możliwości zaprotezowania	80
3.	wyluszczenie w stawie biodrowym	85
144. USZKODZENIE TKANEK MIĘKKICH, APARATU WIĘZADŁOWEGO, MIĘŚNI, NACZYŃ, NERWÓW, SKÓRY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA OGRANICZENIA RUCHÓW:		
A. MIERNEGO STOPNIA		
1.	następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) wygojonych bez przykurczów, dające dolegliwości subiektywne, oraz zachowujące wydolny chód	1 – 4
2.	następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) wygojonych z niewielkim przykurczem, dające dolegliwości subiektywne oraz mierne stopnia niewydolność chodu	5 – 8
B. ZNA CZNEGO STOPNIA:		
1.	następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) dające dolegliwości subiektywne, przykurczę oraz skrócenie 2 – 4 cm, ale z ustawieniem biodra w pozycji czynnościowo korzystnej pozwalającej na w miarę sprawny chód	10
2.	następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) dające znaczne dolegliwości subiektywne, przykurczę, skrócenie powyżej 4cm, ustawienia biodra w pozycji czynnościowo korzystnej, z zaburzeniami mechanizmu chodu oraz z wtórnymi dolegliwościami ze strony kręgosłupa, stawów krzyżowo-biodrowych i kolana	18
3.	zesztywniałe i bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej powodujące zaburzenia mechanizmu chodu oraz z wtórnymi dolegliwościami ze strony kręgosłupa, stawów krzyżowo-biodrowych i kolana	24
145. ZESZTYWNIENIE STAWU BIODROWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD USTAWIENIA I WTÓRNYCH ZABURZEŃ STATYKI I DYNAMIKI:		
A. W USTAWIENIU CZYNNOŚCIOWO KORZYSTNYM (ZGIĘCIA 15°-20°, ODWIEDZENIA 5°-10° I ROTACJI ZEWNĘTRZNEJ 5°-10°):		
1.	zesztywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej, pozwalającej na w miarę sprawny chód	15
2.	zesztywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej, pozwalające na w miarę sprawny chód, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	20
3.	zesztywniałe, bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej pozwalające na w miarę sprawny chód	26
4.	zesztywniałe, bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej pozwalające na w miarę sprawny chód z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	30
B. W USTAWIENIU CZYNNOŚCIOWO NIEKORZYSTNYM (PRZYWIEDZENIA I ROTACJI WEWNĘTRZNEJ):		
1.	zesztywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo niekorzystnej i pozwalające na w miarę sprawny chód	30

2.	zesztywniałe, bolesne biodro ustawione w pozycji czynnościowo niekorzystnej, upośledzające sprawność chodu, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	42
3.	zesztywniałe biodro, dające stały ból, powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny oraz wtórne dolegliwości ze strony kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	55
146. INNE NASTĘPSTWA USZKODZEŃ STAWU BIODROWEGO (ZWICHNIĘĆ, ZŁAMAŃ BLIŻSZEJ NASADY KOŚCI UDOWEJ, ZŁAMAŃ SZYJKI, ZŁAMAŃ PRZĘKRĘTARZOWYCH I PODKRĘTARZOWYCH, ZŁAMAŃ KRĘTARZY, URAZOWYCH ZŁUSZCZEŃ GŁOWY KOŚCI UDOWEJ ITP.) – W ZALEŻNOŚCI OD ZAKRESU RUCHÓW, PRZEMIESZCZEŃ, SKRÓCENIA KOŃCZYNY, ZNIEKSZTAŁCEŃ I RÓŻNEGO RODZAJU ZMIAN WTÓRNYCH ORAZ DOLEGLIWOŚCI SUBIEKTYWNYCH:		
A. MIERNIEGO STOPNIA:		
1.	następstwa uszkodzeń wygojonych, bez skrócenia, dających dolegliwości subiektywne, ale ze sprawnym i wydolnym mechanizmem chodu	5
2.	następstwa uszkodzeń wygojonych, ze skróceniem do 2 cm, dających dolegliwości subiektywne, ograniczające ruchomość pozwalającą na zgięcie powyżej 90°, sprawne odwiedzenie i ruchy rotacyjne	12
3.	następstwa uszkodzeń wygojonych, ze skróceniem 2 do 4 cm, dających dolegliwości subiektywne, ograniczające ruchomość poniżej zgięcia 90°, odwiedzenia poniżej 15° i ruchów rotacyjnych poniżej 15°	16
UWAGA: OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI DO ZAKRESU ZGIĘCIA <45°, ZE ŚLADEM RUCHÓW ODWODZENIA I ROTACJI NALEŻY OCENIAĆ JAK ZESZTYWNIENIE PATRZ PKT 145 A.		
B. DUŻEGO STOPNIA:		
1.	prawidłowo działająca endoproteza stawu biodrowego z zakresem ruchomości nie upośledzającym czynności życia codziennego (zgięcie 90°, odwiedzenie 15° i zachowane rotacje) i pozwalającą na w miarę sprawny chód	20
2.	prawidłowo działająca endoproteza stawu biodrowego z zakresem ruchomości nie upośledzającym czynności życia codziennego, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	26
3.	następstwa powodujące dużego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne, w tym ograniczenia zakresu ruchomości bez możliwości zgięcia biodra do kąta 90° lub/i skrócenie kończyny powyżej 4 – 6 cm	32
4.	następstwa powodujące dużego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne, w tym znaczne ograniczenia zakresu ruchomości, skrócenie powyżej 6 cm z zachowaną jeszcze funkcją podporową kończyny jedynie po zaopatrzeniu w obuwie ortopedyczne	36
C. Z BARDZO CIĘŻKIMI ZMIANAMI MIEJSCOWYMI I DOLEGLIWOŚCIAMI WTÓRNYMI (KRĘGOSŁUP, STAW KRZYŻOWO-BIODROWY, KOLANO ITP.):		
1.	następstwa powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, dające stały ból oraz wtórne dolegliwości ze strony kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa, w tym obluźnianie endoprotezy, stawy rzekome szyjki kości udowej oraz okolicy krętarzowej	30
2.	następstwa powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, dające stały ból oraz wtórne dolegliwości, w tym brak zrostu po wielokrotnie operowanych stawach rzekomych szyjki kości udowej i okolicy krętarzowej	40
3.	następstwa powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, w tym powikłania w postaci niestabilności endoprotezy (wielokrotne zwichnięcie się endoprotezy) lub tzw. „biodro wiszące”	60

147. POWIKŁANE PRZEWLEKŁE ZAPALENIE TKANKI KOSTNEJ, Z PRZETOKAMI – ORZEKA SIĘ WG POZYCJI 143-146, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW POWIKŁAŃ O:		
A.		
1.	przewlekłe zapalenie kości	+5
2.	przetoki	+5
3.	zmiany troficzne	+5
UWAGA: JAKO WYNIK URAZOWEGO USZKODZENIA BIODRA ZGŁASZANE SĄ CZĘSTO NASTĘPUJĄCE ZMIANY CHOROBOWE: KRWIOPCHODNE ROPNE ZAPALENIE KOŚCI, GRUŻLICA KOSTNO-STAWOWA, NOWOTWORY, MARTWICE ASEPTYCZNE KOŚCI, BIODRO SZPOTAWIE DORASTAJĄCYCH I INNE ZABURZENIA STATYKI. PRZY TEGO RODZAJU STANACH CHOROBOWYCH NALEŻY SZCZEGÓLNA UWAGĘ ZWRACAĆ NA ISTNIENIE ZWIĄZKU PRZYCZYNOWEGO MIĘDZY ZGŁASZANYMI SCHOROZENIAMI A WYPADKIEM.		
B. UDO		
148. ZŁAMANIE KOŚCI UDOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, SKRÓCENIA, ZANIKÓW MIĘŚNI, OGRANICZENIA RUCHÓW W STAWIE BIODROWYM I KOLANOWYM, ZABURZEŃ FUNKCJI KOŃCZYNY I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	niewielkie zmiany w postaci blizn i dolegliwości subiektywnych	1
2.	niewielkie zmiany w postaci blizn, nieznacznych zaników mięśni uda, bez skrócenia kończyny, z prawidłowymi zakresami ruchomości kolana lub biodra	2
3.	niewielkie zmiany w postaci blizn, zaników mięśni uda do 2 cm mierzonych 10 cm ponad rzepkę, z zagięciem osi lub skróceniem do 2 cm, z niewielkimi ograniczeniami ruchomości kolana lub biodra	4
4.	niewielkie zmiany w postaci blizn, znacznych zaników mięśni uda powyżej 2 cm, z zagięciem osi lub skróceniem do 4 cm, z ograniczeniami ruchomości kolana lub biodra i z nieznaczną niewydolnością chodu	8
B. ŚREDNIE ZMIANY LUB SKRÓCENIE 4 – 6 CM:		
1.	średnie zmiany ze skróceniem do 5 cm lub powodujące ograniczenia ruchomości biodra lub kolana powodujące mierne upośledzenie mechanizmu chodu	15
2.	średnie zmiany ze skróceniem do 5 cm lub powodujące ograniczenia ruchomości biodra lub kolana powodujące upośledzenie mechanizmu chodu	18
3.	średnie zmiany ze skróceniem do 6 cm lub powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo korzystnych i upośledzające mechanizm chodu	26
C. DUŻE ZMIANY, LUB SKRÓCENIE PONAD 6 CM:		
1.	duże zmiany ze skróceniem ponad 6 cm, powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo korzystnych i upośledzające mechanizm chodu	30
2.	duże zmiany ze skróceniem ponad 6 cm, powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo niekorzystnych i upośledzające mechanizm chodu	36
149. STAW RZEKOMY KOŚCI UDOWEJ, UBYTKI KOŚCI UDOWEJ UNIEMOŻLIWIĄJĄCE OBCIĄŻANIE KOŃCZYNY, OPÓŹNIONY ZROST KOŚCI – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI, SKRÓCENIA I ZABURZEŃ WTÓRNYCH:		
A.		
1.	staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie do 4 cm lub powodujący przykurcz kolana lub biodra w pozycji czynnościowo niekorzystnej	40
2.	staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie od 4 do 6 cm uniemożliwiające obciążanie kończyny	48
3.	zakażony staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie ponad 6 cm uniemożliwiające obciążanie kończyny	56

150. USZKODZENIA SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIEGIEN (OPARZENIA, PRZECIĘCIA, PĘKNIĘCIA PODSKÓRNE, PRZEPUKLINY MIĘŚNIOWE ITP.) – W ZALEŻNOŚCI OD ZABURZEŃ FUNKCJI:		
A. MIERNIEGO STOPNIA:		
1.	niewielkie zmiany miejscowe dające dolegliwości subiektywne	1
2.	następstwa uszkodzeń wygojonych bez przykurczów, dających subiektywne dolegliwości oraz zachowujące wydolny chód	4
3.	następstwa uszkodzeń wygojonych z niewielkim przykurczeniem powodującym skrócenie do 2 cm, dających dolegliwości subiektywne i miernego stopnia niewydolność chodu	8
B. ZNA CZNEGO STOPNIA:		
1.	następstwa uszkodzeń dające dolegliwości subiektywne i przykurcze ze skróceniem 2-4 cm z ograniczeniem ruchomości kolana i biodra powodujące niewydolność chodu	10
2.	następstwa uszkodzeń dające znaczne dolegliwości subiektywne, ograniczeniem ruchomości kolana i biodra powodujące znaczną niewydolność chodu	16
151. USZKODZENIA DUŻYCH NACZYŃ, TĘTNIAKI POURAZOWE – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA W TÓRNYCH ZABURZEŃ TROFICZNYCH:		
A.		
1.	następstwa uszkodzeń naczyń żylnych goleni, wygojone z zakrzepicą nie obejmującą naczyń głównych, oraz uszkodzenia naczyń tętniczych wygojone z niewielkimi miejscowymi następstwami	5
2.	następstwa uszkodzeń naczyń żylnych, wygojone z zakrzepicą żyły udowej lub uszkodzenia naczyń tętniczych skutkujące zeszywnieniem stawu skokowego	16
3.	następstwa uszkodzeń naczyń żylnych powodujące zakrzepicę żyły piszczelowej skutkującą zeszywnieniem, zmianami miejscowymi, dające niewydolność chodu lub utrzymujący się tętniak rzekomy dużego naczynia	24
152. POWIKŁANE USZKODZENIA UDA OCENIA SIĘ WG POZ. 148-151, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU – W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW POWIKŁAŃ O:		
A.		
1.	przewlekłe ropne zapalenie kości	+2
2.	przetoki	+2
3.	ciała obce	+2
4.	skostnienie pozaszkieletowe	+2
5.	zmiany neurologiczne	+2
153. USZKODZENIE UDA POWIKŁANE WSPÓŁISTNIEJĄCYM USZKODZENIEM NERWU KULSZOWEGO – OCENIA SIĘ WG. POZ. 148-151 ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW USZKODZENIA NERWU O:		
A.		
1.	osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym	+5
2.	upośledzenie zgięcia w stawie kolanowym	+5
3.	zniesienie ruchów stopy	+20
4.	upośledzenie ruchów stopy	+10
5.	zaburzenia czucia	+5
6.	zmiany troficzne bardzo nasilone	+5
7.	zmiany troficzne miernie nasilone	+3
8.	kauczalgia	+20
UWAGA: ŁĄCZNY STOPIEŃ USZCZERBKU OCENIANEGO WG POZYCJI 148-151 I POZ. 153 NIE MOŻE PRZEKROCZYĆ 70%		max. 70
154. UTRATA KOŃCZYN – W ZALEŻNOŚCI OD DŁUGOŚCI KIKUTA I PRZYDATNOŚCI DO ZAPROTEZOWANIA:		
A.		

1.	kształtny kikut pokryty skórą bez zmian troficznych dający możliwości protezowania	50
2.	kikut pokryty skórą ze zmianami troficznymi ograniczający możliwości protezowania	60
3.	kikut pokryty skórą ze zmianami troficznymi lub z przetokami praktycznie uniemożliwiający protezowanie	70
C. STAW KOLANOWY		
155. ZŁAMANIE NASAD TWORZĄCYCH STAW KOLANOWY I RZEPKI – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, SZPOTAWOŚCI, KOŚŁAWOŚCI, PRZYKURCZÓW, OGRANICZENIA RUCHÓW, STABILNOŚCI STAWU, ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH KOŃCZYN I INNYCH ZMIAN (NORMA ZAKRESU RUCHU WYNOŚI OD -5° DO 120°-150°, POMIAR OBWODU UDA WYKONUJE SIĘ NA WYSOKOŚCI 10 CM PONAD RZEPKĄ):		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	następstwa złamań powodujące subiektywne dolegliwości stawu, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana	1 – 4
2.	następstwa złamań z objawami wyraźnej niewydolności stawu kolanowego, z nawracającymi wysiękami kolana, objawami tarcia w stawie, z zanikami mięśni uda do 2 cm, z ubytkiem zakresu ruchomości do 30°	5 – 8
B. ŚREDNIE ZMIANY:		
1.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności stawu i jego niestabilności, z nawracającymi wysiękami kolana, z objawami tarcia w stawie, z zanikami mięśni uda do 2 cm lub ubytkiem zakresu ruchomości kolana do 45°	10
2.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności stawu i jego niestabilności, z nawracającymi wysiękami kolana, z objawami tarcia w stawie, z zanikami mięśni uda ponad 2 cm lub ubytkiem zakresu ruchomości kolana od 45° i zgięcia powyżej 90°, oraz patellectomia	16
3.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności stawu zanikami mięśni do 4 cm i zeszywnienie kolana w pozycji czynnościowo korzystnej	20
C. DUŻE ZMIANY (ZESZTYWNIENIA W NIEKORZYSTNYM USTAWIENIU, BRAK STABILNOŚCI STAWU):		
1.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności kolana, tarcia w stawie i niestabilności stawu, powodującej stałe „uciekanie kolana” z koniecznością stosowania stabilizatora stawu, z zanikami mięśni powyżej 4 cm lub zeszywnienie w pozycji maksymalnego wyprost lub zgięcia powyżej 30°	25
2.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności kolana, tarcia w stawie i objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stałego stosowania stabilizatora	35
3.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności kolana, tarcia w stawie i objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe oraz stałego używania kul	40
156. USZKODZENIA APARATU WIĘZADŁOWO-TOREBKOWEGO (TOREBK, WIĘZADEŁ, ŁĄKOTEK) – W ZALEŻNOŚCI OD OGRANICZENIA RUCHÓW, STABILNOŚCI STAWU, WYDOLNOŚCI STATYCZNO-DYNAMICZNEJ KOŃCZYN:		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łokotek powodujące subiektywne dolegliwości, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana	1 – 4
2.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łokotek z objawami wyraźnej niestabilności stawu kolanowego, z nawracającymi wysiękami kolana, w tym niewydolność więzadła krzyżowego przedniego, z zanikami mięśni uda do 2 cm, z niewielkimi ograniczeniami zakresu ruchomości kolana nie przekraczającymi 30°	5 – 8
B. ŚREDNIE ZMIANY:		

1.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym brak więzadła krzyżowego przedniego lub tylnego, z nawracającymi wysiękami kolana lub ubytkiem zakresu ruchomości kolana do 45° i z zanikami mięśni uda ponad 2 cm	10
2.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym brak więzadła krzyżowego przedniego lub tylnego, z nawracającymi wysiękami kolana lub ubytki zakresu ruchomości kolana do 45° i ograniczeniami zgięcia powyżej 90°	16
3.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym jednoczesny brak funkcji więzadła krzyżowego przedniego i tylnego, z zanikami mięśni do 4 cm lub ograniczenia zakresu wyprostu kolana utrudniające poruszanie się	20
C. DUŻE ZMIANY:		
1.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, powodującej stałe „uciekanie kolana”, z koniecznością stosowania stabilizatora stawu, z zanikami mięśni powyżej 4 cm lub zeszytowanie w pozycji czynnościowo niekorzystnej	25
2.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe	35
3.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe oraz stałego używania kul	40
157. INNE USZKODZENIA STAWU KOLANOWEGO (BLIZNY SKÓRY, CIAŁA OBCE) – W ZALEŻNOŚCI OD DOLEGLIWOŚCI OBRZĘKÓW, PRZEWLEKŁYCH STANÓW ZAPALNYCH, PRZETOK I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	następstwa uszkodzeń stawu kolanowego powodujące subiektywne dolegliwości stawu	1
2.	następstwa uszkodzeń stawu kolanowego powodujące subiektywne dolegliwości stawu, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana	4
3.	następstwa uszkodzeń stawu kolanowego z objawami mającymi wyraźny wpływ na wydolność stawu kolanowego, oraz nawracające wysięki kolana, z zanikami mięśni uda do 2 cm mierzonymi 10 cm powyżej rzepki, z niewielkimi ograniczeniami zakresu ruchomości kolana	8
B. DUŻE ZMIANY:		
1.	następstwa uszkodzeń kolana z objawami znacznej niewydolności stawu, powodujące ubytek zakresu ruchomości kolana od 20° do 45° i zgięcia powyżej 100°, z zanikami mięśni uda ponad 2 cm	12
2.	następstwa uszkodzeń kolana z objawami znacznej niewydolności stawu z nawracającymi wysiękami kolana lub ubytek zakresu ruchomości kolana do 45°, z ograniczeniami zgięcia powyżej 100° i z zanikami mięśni uda ponad 4 cm	16
158. UTRATA KOŃCZYN NA POZIOMIE STAWU KOLANOWEGO:		
A.		
1.		25 – 40
D. PODUDZIE		
159. ZŁAMANIE KOŚCI PODUDZIA – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, PRZEMIESZCZEŃ, POWIKŁAŃ WTÓRNYCH, ZMIAN TROFICZNYCH I CZYNNOŚCIOWYCH KOŃCZYN ITP.:		
A. ZMIANY NIEWIELKIE LUB SKRÓCENIE DO 4 CM:		
1.	następstwa prawidłowo wygojonych złamań, z zachowaną osią i długością kończyny, bez zaburzeń ruchomości stawów kolanowego i skokowego z dolegliwościami subiektywnymi	4

2.	następstwa prawidłowo wygojonych złamań, z zachowaną osią, ze skróceniem do 2 cm, bez zaburzeń ruchomości stawów kolanowego, z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, głównie zgięcia grzbietowego do 10° oraz ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
3.	następstwa wygojonych złamań, z niewielkim zgięciem osi kończyny ze skróceniem od 2 do 4 cm, z niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, stawu skokowego do 10° zgięcia grzbietowego i 25° zgięcia podszewowego i upośledzające chód w stopniu nieznacznym	12
B. ZNACZNE ZMIANY LUB SKRÓCENIE 4 – 6 CM:		
1.	następstwa wygojonych złamań, z zgięciem osi kończyny ze skróceniem 4 – 5 cm, z zaburzeniami ruchomości stawu skokowego i kolanowego upośledzającymi chód	15
2.	następstwa wygojonych złamań, ze znacznym zgięciem osi kończyny, ze skróceniem 5 – 6 cm, z ograniczeniem ruchomości stawu skokowego na pograniczu jego zeszytowania oraz z ograniczeniami ruchomości stawu kolanowego upośledzającymi chód w stopniu znacznym	24
3.	następstwa wygojonych złamań, ze znacznym, przede wszystkim szpotawym zgięciem osi kończyny ze skróceniem > 6 cm, z zeszytowaniem stawu skokowego oraz z ograniczeniami ruchomości stawu kolanowego upośledzającymi chód w stopniu znacznym, wymagającym stosowania kul lub lasek	28
C. BARDZO ROZLEGŁE ZMIANY POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, Z PRZETOKAMI, MARTWICĄ ASEPTYCZNĄ, ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI I INNYMI WTÓRNYMI ZMIANAMI:		
1.	staw rzekomy gołeni umożliwiający obciążanie w aparacie ortopedycznym i chodzenie o kulach lub zrost złamania powikłanego zapaleniem kości	30
2.	staw rzekomy gołeni powikłany dużymi zmianami troficznymi, z wygojonym zapaleniem kości	40
3.	zakażony staw rzekomy gołeni z przetokami, z dużymi zmianami miejscowymi z zeszytowaniem stawu skokowego	50
160. IZOLOWANE ZŁAMANIE STRZAŁKI – POWODUJĄCE ZNIEKSZTAŁCENIE I/LUB UPOŚLEDZENIE FUNKCJI KOŃCZYN:		
A.		
1.		1 – 3
UWAGA: NASTĘPSTWA ZŁAMAŃ KOSTKI BOCZNEJ OKREŚLA SIĘ WEDŁUG KRYTERIÓW PRZYJĘTYCH DLA STAWU SKOKOWEGO.		
161. USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH PODUDZIA, SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIĘGNA ACHILLESA I INNYCH ŚCIĘGIEN – W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA, ZNIEKSZTAŁCENIA STOPY I OGRANICZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH, ZMIAN NACZYNIOWYCH, TROFICZNYCH I INNYCH:		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich, z ewentualnymi niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawów kolanowego i skokowego z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich, z ubytkiem zakresu ruchu do 30°, z dolegliwościami subiektywnymi	4
3.	następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, głównie zgięcia grzbietowego do 10° upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
B. ZNACZNE ZMIANY:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego z ubytkiem zakresu ruchu do 45°, z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, w zakresie od 10° zgięcia grzbietowego do 25° zgięcia podszewowego, upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym	10

2.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym i martwicą skóry, ale wygojonych, ze zmianami troficznymi, z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, z ubytkiem zakresu ruchu do 60°, z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo korzystnej, upośledzającymi chód w stopniu znacznym	16
3.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym i martwicą skóry, wygojonych z ubytkami skóry, z czynnymi przetokami, z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej, i upośledzającymi chód w stopniu znacznym	20
162. UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE PODUDZIA – W ZALEŻNOŚCI OD CHARAKTERU KIKUTU, DŁUGOŚCI, PRZYDATNOŚCI DO ZAPROTEZOWANIA I ZMIAN WTÓRNYCH W OBRĘBIE KOŃCZYNY:		
A.		
1.	przy długości kikuta u osoby dorosłej do 8 cm (mierząc od szpary stawowej)	60
B. PRZY KIKUTACH DŁUŻSZYCH NIŻ 8 CM (MIERZĄC OD SZPARY STAWOWEJ):		
1.	kształtny kikut pokryty skórą bez zmian troficznych dający możliwości protezowania	40
2.	kikut pokryty skórą, ze zmianami troficznymi ograniczającymi możliwości protezowania	50
3.	kikut pokryty skórą, ze zmianami troficznymi lub z przetokami trudny do protezowania	55
E. STAW SKOKOWO-GOLENIOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY		
163. USZKODZENIA STAWU SKOKOWO-GOLENIOWEGO I SKOKOWO-PIĘTOWEGO, SKRĘCENIA, ZWICHNIĘCIA, ZŁAMANIA, STŁUCZENIA I INNE ZRANIEŃ – W ZALEŻNOŚCI OD BLIŹN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, OGRANICZEŃ RUCHOMOŚCI, ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH STOPY, OBRZĘKÓW PRZEWLEKŁYCH I UTRZYMUJĄCYCH SIĘ DOLEGLIWOŚCI:		
A. NIEWIELKIEGO STOPNIA:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego, bez zaburzeń ruchomości stawu skokowego i z dolegliwościami subiektywnymi	1 – 3
2.	następstwa wygojonych uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego, z niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego i z dolegliwościami subiektywnymi	4
B. ŚREDNIEGO STOPNIA:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń stawu skokowego z istotnymi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego, w zakresie od 10° zgięcia grzbietowego do 25° zgięcia podszwowego upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ale ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	5 – 8
C. DUŻEGO STOPNIA:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, zbliżonym do zeszywnienia w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podszwowym, zapewniające w miarę wydolny chód	10
2.	następstwa uszkodzeń dających zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podszwowego lub grzbietowego i powodujące dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz upośledzające chód	16
3.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonych z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej i upośledzającymi chód w stopniu znacznym, zmuszające do posługiwania się kulą lub laską	20
D. POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, STAWÓW, PRZETOKAMI, MARTWICĄ, ZMIANAMI TROFICZNYMI:		
1.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonych z przetokami lub znacznymi zmianami troficznymi i z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji nadmiernego zgięcia podszwowego lub grzbietowego lub z nadmierną supinacją lub pronacją stopy powodujące niewydolność chodu oraz konieczność posługiwania się kulą lub laską	25

2.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonych ze znacznymi zmianami i powodujące zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podszwowego lub grzbietowego oraz z nadmierną utrwaloną supinacją lub pronacją stopy oraz dające niewydolność chodu i konieczność posługiwania się kulą lub laską, przy współistniejących zmianach troficznych, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwie ortopedyczne	32
3.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonych z zeszywnieniem w pozycji czynnościowo niekorzystnej przy współistniejących zmianach wtórnych (przetoki, zmiany troficzne) uniemożliwiających obciążanie kończyny (konieczność chodzenia o 2 kulach)	38
164. ZESZTYWNIENIE STAWU SKOKOWO-GOLENIOWEGO LUB SKOKOWO-PIĘTOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ USTAWIENIA STOPY, ZMIAN WTÓRNYCH I INNYCH POWIKŁAŃ:		
A. POD KĄTEM ZBLIŻONYM DO PROSTEGO:		
1.	zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podszwowym, zapewniające wydolny chód	10
2.	zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podszwowym, dające dolegliwości podczas chodzenia	16
B. W INNYCH USTAWIENIACH CZYNNOŚCIOWO NIEKORZYSTNYCH:		
1.	zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podszwowego lub grzbietowego dające dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz niewydolność chodu	10
2.	zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podszwowego lub grzbietowego, z nadmierną supinacją lub pronacją stopy powodujące niewydolność chodu oraz konieczność posługiwania się kulą lub laską	20
C. W USTAWIENIACH NIEKORZYSTNYCH Z DUŻYMI ZMIANAMI I POWIKŁANIAM:		
1.	zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podszwowego lub grzbietowego, z nadmierną supinacją lub pronacją stopy powodujące niewydolność chodu oraz konieczność posługiwania się kulą lub laską, przy współistniejących zmianach troficznych, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwie ortopedyczne	20
2.	zeszywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej przy współistniejących zmianach wtórnych (przetoki, zmiany troficzne) uniemożliwiających obciążanie kończyny (konieczność chodzenia o 2 kulach)	30
165. ZŁAMANIA KOŚCI SKOKOWEJ LUB PIĘTOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD BLIŹN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH, ZMIAN TROFICZNYCH I INNYCH POWIKŁAŃ:		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	następstwa wygojonych złamań z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa wygojonych złamań, z niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego i z dolegliwościami subiektywnymi	3 – 4
3.	następstwa wygojonych złamań z istotnymi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego, głównie zgięcia grzbietowego upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ze zmianami w obrębie stawu skokowo-piętowego oraz ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
B. ŚREDNIE ZMIANY:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, zbliżonym do zeszywnienia w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, z dużymi zmianami wtórnymi w stawie skokowo-piętowym zapewniające wydolny, ale upośledzony chód	10
2.	następstwa uszkodzeń dających zeszywnienie w pozycji pośredniej z dużymi zmianami wtórnymi w stawie skokowo-piętowym i powodujące znaczne dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz upośledzające chód	16

C. DUŻE ZMIANY Z CZĘŚCIOWĄ UTRATĄ KOŚCI:		
1.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z dużymi zmianami wtórnymi w stawie skokowo-piętowym i upośledzającymi chód w stopniu znacznym, zmuszające do posługiwania się kulą lub laską	20
2.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych ze znacznymi zmianami i powodujące zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podaszowego lub grzbietowego oraz z nadmierną supinacją lub pronacją stopy, oraz dające niewydolność chodu i konieczność posługiwania się kulą lub laską przy współistniejących zmianach troficznych, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwie ortopedyczne	28
166. UTRATA KOŚCI SKOKOWEJ LUB PIĘTOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD UTRZYMUJĄCYCH SIĘ DOLEGLIWOŚCI, PRZEMIESZCZEŃ, ZNIEKSZTAŁCEŃ USTAWIENIA STOPY, ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH STOPY:		
A.		
1.	następstwa uszkodzeń z ograniczeniem ruchów stawu skokowego i z dużymi zmianami wtórnymi lub z zeszywnieniem w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, umożliwiające zaopatrzenie w obuwie ortopedyczne, z możliwością obciążania kończyny	30
2.	następstwa uszkodzeń z dużymi zmianami wtórnymi lub z zeszywnieniem w pozycji czynnościowo niekorzystnej, bez możliwości zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne i bez możliwości obciążania kończyny	36
167. USZKODZENIA KOŚCI STEPY Z PRZEMIESZCZENIAMI, ZNIEKSZTAŁCENIAMI I INNYMI ZMIANAMI WTÓRNYMI – W ZALEŻNOŚCI OD WIELKOŚCI ZABURZEŃ CZYNNOSCIOWYCH:		
A. MIERNEGO STOPNIA:		
1.	następstwa uszkodzeń, z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa uszkodzeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki stępu i z dolegliwościami subiektywnymi	4
3.	następstwa uszkodzeń z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki stępu upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ze zmianami wtórnymi w obrębie stawów stępu i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
B. ZNACZNEGO STOPNIA LUB INNYMI POWIKŁANIAM:		
1.	następstwa uszkodzeń wygojonych z wtórną deformacją utrudniającą chodzenie i wymagającą zaopatrzenia ortopedycznego	10
2.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych z wtórną deformacją, zmianami troficznymi oraz z przetokami i utrudniające chodzenie i wymagającą zaopatrzenia ortopedycznego	16
168. ZŁAMANIA KOŚCI ŚRÓDSTOPIA – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH ORAZ INNYCH ZMIAN:		
A. I LUB V KOŚCI ŚRÓDSTOPIA:		
1.	następstwa uszkodzeń z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań bez przemieszczeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki, głównie z dolegliwościami subiektywnymi	2
3.	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań z przemieszczeniami, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki, upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
4.	następstwa złamań z przemieszczeniem I i V kości śródstopia dające deformację wymagającą zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	12
B. II, III i IV KOŚCI ŚRÓDSTOPIA:		
1.	następstwa uszkodzeń z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi	1

2.	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań bez przemieszczeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki, głównie z dolegliwościami subiektywnymi	2
3.	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań z przemieszczeniami, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
C. ZŁAMANIA TRZECH I WIĘCEJ KOŚCI ŚRÓDSTOPIA – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I ZABURZEŃ CZYNNOSCIOWYCH:		
1.	następstwa złamań co najmniej trzech kości śródstopia powodujące deformację dającą i zaburzenia wydolności chodu	10
2.	następstwa złamań co najmniej trzech kości śródstopia dające deformację wymagającą zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	16
169. POWIKŁANE ZŁAMANIA KOŚCI ŚRÓDSTOPIA - OCENIA SIĘ WG. POZ. 168, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU – W ZALEŻNOŚCI OD POWIKŁAŃ O:		
A.		
1.	zapalenie kości,	+2
2.	przetoki	+2
3.	wtórne zmiany troficzne	+2
4.	zmiany neurologiczne	+2
170. INNE USZKODZENIA STOPY – W ZALEŻNOŚCI OD DOLEGLIWOŚCI BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, ZMIAN TROFICZNYCH ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH STOPY I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
A. ZMIANY NIEWIELKIE:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń z niewielkimi zaburzeniami statyki ruchomości palców oraz głównie z dolegliwościami subiektywnymi	1 – 4
B. DUŻE ZMIANY:		
1.	następstwa uszkodzeń, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	5 – 8
2.	następstwa uszkodzeń, z dużymi zmianami troficznymi oraz istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu znacznym i wymagające zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	12
171. UTRATA STOPY W CAŁOŚCI:		
A.		
1.		50
172. UTRATA STOPY NA POZIOMIE STAWU CHOPARTA:		
A.		
1.		40
173. UTRATA STOPY W STAWIE LISFRANCA:		
A.		
1.		30
174. UTRATA STOPY W OBRĘBIE KOŚCI ŚRÓDSTOPIA:		
A.		
1.		20 – 25
F. PALCE STOPY		
175. USZKODZENIA PALUCHA – W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, WIELKOŚCI UBYTKÓW, CHARAKTERU KIKUTA ZABURZEŃ STATYKI I CHODU I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
A.		
1.	ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1 – 4
2.	utrata paliczka paznokciowego palucha	8
3.	utrata całego palucha	12
176. INNE USZKODZENIA PALUCHA – W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA (CZĘŚCI MIĘKKICH):		

A.		
1.	niewielkie zmiany	1
2.	średnie zmiany	3
3.	duże zmiany	5
177. UTRATA PALUCHA WRAZ Z KOŚCIĄ ŚRÓDSTOPIA – W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARU UTRATY KOŚCI ŚRÓDSTOPIA:		
A.		
1.	utrata palucha z częścią kości śródstopia	15
2.	utrata palucha z całą kością śródstopia	20
3.	utrata palucha z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód	25
178. USZKODZENIA I UBYTKI W ZAKRESIE PALCÓW II, III, IV i V ŁĄCZNIE:		
A.		
1.	częściowa utrata, niewielkie zmiany	1
2.	częściowa utrata, znaczne zmiany	2
3.	całkowita utrata, duże zmiany	4
179. UTRATA PALCA V WRAZ Z KOŚCIĄ ŚRÓDSTOPIA:		
A.		
1.	utrata palca V z częścią kości śródstopia	5
2.	utrata palca V z całą kością śródstopia	10
3.	utrata palca małego z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód	15
180. UTRATA PALCÓW II, III, IV WRAZ Z KOŚCIĄ ŚRÓDSTOPIA:		
A.		
1.	utrata palców z częścią kości śródstopia	2
2.	utrata palców z całą kością śródstopia	4
3.	utrata palców z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód	8
181. INNE DROBNE USZKODZENIA I ZNIEKSZTAŁCENIA PALCÓW:		
A.		
1.		1
UWAGA: USZKODZENIA KIKUTA AMPUTOWANYCH KOŃCZYN WYMAGAJĄCE REAMPUTACJI LUB UNIEMOŻLIWIAJĄCE ZASTOSOWANIE PROTEZY OCENIAĆ NALEŻY WG AMPUTACJI NA POZIOMIE WYŻSZYM, ZAŚ WYMAGAJĄCE REAMPUTACJI NALEŻY OCENIAĆ PODOBNIEM ODEJMUJĄC PROCENT USZCZERBKU ZA KIKUT ISTNIEJĄCY PRZED URAZEM.		

XIV. PORAZENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH		Procent uszczerbku na zdrowiu	
182. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ:		prawa	lewa
A.			
1.	nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5	5
B.			
1.	nerwu piersiowego długiego	7	5
C. NERWU PACHOWEGO:			
1.	częściowe – czuciowe	10	8
2.	całkowite – ruchowe i/lub czuciowe	20	16
D. NERWU MIĘŚNIOWO-SKÓRNEGO:			
1.	częściowe – czuciowe	8	4
2.	całkowite	20	16

E. NERWU PROMIENIOWEGO:			
1.	upośledzenie prostowania przedramienia	+3	+2
2.	upośledzenie odwracania przedramienia	+3	+2
3.	upośledzenie prostowania ręki	+10	+8
4.	osłabienie zginania przedramienia	+3	+2
5.	upośledzenie prostowania i odwodzenia kciuka	+10	+8
6.	upośledzenie prostowania w stawach śródręczno-palczkowych	+6	+4
7.	osłabienie przywodzenia ręki	+4	+3
8.	osłabienie odwodzenia ręki	+4	+3
9.	zaburzenia czucia	+3	+1
F. NERWU POŚRODKOWEGO:			
1.	upośledzenie czynnego nawracania przedramienia	+4	+2
2.	upośledzenie zginania ręki	+4	+2
3.	upośledzenie zginania palców	+4	+2
4.	upośledzenie ruchów kciuka (niemożność przeciwstawiania i zginania)	+10	+8
5.	zaburzenia czucia	+5	+4
6.	zaburzenia wegetatywne (naczynioruchowe lub troficzne)	+5	+4
G. NERWU ŁOKCIOWEGO:			
1.	częściowe – czuciowe	5	3
2.	częściowe – ruchowe	15	10
3.	częściowe - czuciowe i ruchowe	20	15
4.	całkowite	25	20
H. SPLOTU BARKOWEGO:			
1.	upośledzenie odwodzenia ramienia	+5	+4
2.	upośledzenie zginania w stawie łokciowym	+5	+4
3.	upośledzenie odwracania przedramienia	+5	+4
4.	porażenie zginaczy i prostowników przedramienia	+5	+4
5.	porażenie mięśni ręki	+20	+15
6.	zaburzenia czucia	+5	+5
I. POZOSTAŁYCH NERWÓW ODCINKA SZYJNO – PIERSIOWEGO:			
1.	czuciowe	7	
2.	całkowite – ruchowe i/lub czuciowe	12	
J. NERWU ZASŁONOWEGO:		5 – 12	
K. NERWU UDOWEGO:		5 – 20	
L. NERWÓW POŚLADKOWYCH (GÓRNEGO I DOLNEGO):		5 – 10	
M. NERWU SROMOWEGO WSPÓLNEGO:		3 – 15	
N. NERWU KULSZOWEGO PRZED PODZIAŁEM NA NERW PISZCZEŁOWY I STRZAŁKOWY:			
1.	osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym	+5	
2.	upośledzenie zgięcia w stawie kolanowym	+5	
3.	zniesienie ruchów stopy	+30	
4.	upośledzenie ruchów stopy	+15	
5.	zaburzenia czucia	+5	
6.	zmiany troficzne bardzo nasilone	+10	
7.	zmiany troficzne miernie nasilone	+5	
8.	kauczalgia	+10	
UWAGA: W PRZYPADKACH USZKODZEŃ CZĘŚCIOWYCH NALEŻY OCENIAĆ WG OBJAWÓW DOTYCZĄCYCH GAŁĘZI NERWU I NIE MOŻE ON PRZEKROCZYĆ NORM PRZEWIDZIANYCH PONIŻEJ.			

O. NERWU PISZCZEŁOWEGO:			
1.	brak zgięcia podszwowego stopy i palców	+2	
2.	upośledzenie zgięcia podszwowego stopy i palców	+8	
3.	zaburzenia czucia	+5	
4.	zmiany troficzne bardzo nasilone	+10	
5.	zmiany troficzne miernie nasilone	+5	
P. NERWU STRZAŁKOWEGO:			
1.	osłabienie zgięcia podszwowego stopy	+4	
2.	brak możliwości nawracania stopy	+4	
3.	osłabienie zginania i prostowania palców	+3	
4.	zaburzenia czucia	+10	
R. SPLOTU ŁĘDŹWIOWO-KRZYŻOWEGO:			
1.	osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym	+10	
2.	upośledzenie zginania i prostowania w stawie biodrowym	+10	
3.	upośledzenie przywodzenia uda	+10	
4.	zniesienia ruchów stawu kolanowego	+10	
5.	zniesienie ruchów stopy	+10	
6.	zaburzenia czucia	+10	
7.	zmiany troficzne	+10	
S.			
1.	pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	+8	
UWAGI: WG POZ. 182 OCENIA SIĘ TYLKO IZOLOWANE USZKODZENIA NERWÓW OBWODOWYCH. WSPÓŁISTNIEJĄCE USZKODZENIA KOSTNE, MIĘŚNIOWE I NERWOWE OCENIA SIĘ WG POZYCJI DOTYCZĄCYCH USZKODZEŃ ODPOWIEDNICH ODCINKÓW KOŃCZYN GÓRNYCH I DOLNYCH.			
USZKODZENIA NERWÓW OBWODOWYCH POWINNY BYĆ UDOKUMENTOWANE BADANIEM NEUROFIZJOLIGICZNYM (EMG I NEUROPRZEWODNICTWO). USZKODZENIA CAŁKOWITE MUSZĄ ZOSTAĆ UDOKUMENTOWANE BADANIEM NEUROFIZJOLIGICZNYM (EMG I NEUROPRZEWODNICTWO).			
W OCENIE NASTĘPSTW USZKODZEŃ NERWÓW OBWODOWYCH NASTĘPSTWA NIE MOGĄ PRZEKRACZAĆ USZCZERBKÓW PRZEWIDZIANYCH DLA AMPUTACJI NA POZIOMIE ODPOWIADAJĄCYM ZAKRESOWI UNERWIENIA.			
183. KAUZALGIE POTWIERDZONE OBSERWACJĄ SZPITALNĄ:			
A.			
1.	w obrębie kończyny górnej	50	30
2.	w obrębie kończyny dolnej	40	40

Ubezpieczenie **SWU Bezpieczna Rodzina**

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa,
numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: **Szczególne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczna Rodzina**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach w tym w Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia Bezpieczna Rodzina zatwierdzonych uchwałą nr 01/14/02/2023 Zarządu InterRisk Towarzystwa Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej Vienna Insurance Group z dnia 14.02.2023 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Szczególne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczna Rodzina to kompleksowa ochrona ubezpieczeniowa przed skutkami niespodziewanych zdarzeń losowych obejmująca choroby oraz nieszczęśliwe wypadki, a także ochrona domu lub mieszkania z wyposażeniem od nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń powstałych niezależnie od woli Ubezpieczonego, które mają miejsce podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej. Ochroną może być objęta również odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym (OC) Ubezpieczonego.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ następstwa nieszczęśliwego wypadku (NNW), który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub choroby i ich następstwa, które zostały zdiagnozowane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej
- ✓ mienie: dom, mieszkanie, stałe elementy, budynki gospodarcze, budowle, mienie ruchome
- ✓ OC w życiu prywatnym: ustawowa odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z posiadaniem lub użytkowaniem lokalu mieszkalnego lub domu mieszkalnego oraz w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego
- ✓ assistance dla domu – organizacja i pokrycie kosztów usług assistance dla domu
- ✓ usługi concierge – organizacja zleconych usług finansowanych przez Ubezpieczonego

Suma ubezpieczenia/gwarancyjna:

- ✓ Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – górną granicą odpowiedzialności InterRisk w odniesieniu do każdego z ryzyk i wobec Ubezpieczonego jest suma ubezpieczenia ustalana na wniosek Ubezpieczającego i określona w umowie ubezpieczenia (polisie) z zastrzeżeniem limitów kwot wynikających z SWU
- ✓ Mienie – ustalana osobno dla każdego przedmiotu w zależności od wariantu ubezpieczenia z zastrzeżeniem podlimitów dla określonych przedmiotów np.: gotówka i biżuteria – 20.000 zł; e-zbiory – 2.500 zł, rzeczy osobiste gości – 3.000 zł
- ✓ OC w życiu prywatnym – zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego max. 200.000 zł
- ✓ Assistance dla domu – max 2.500 zł



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- * w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków: szkód związanych z wycynowym uprawianiem sportu, jeżeli Ubezpieczony nie rozszerzył zakresu ubezpieczenia o to ryzyko
- * w ubezpieczeniu Mienia w szczególności: mienia służącego prowadzeniu działalności gospodarczej (z zastrzeżeniem wyjątków), mienia ruchomego o przeznaczeniu handlowym, domów letniskowych, budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego

- * w OC w Życiu Prywatnym w szczególności: szkód związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej (z zastrzeżeniem wyjątków), szkód powstałych w związku z uczestnictwem w zawodach sportowych, amatorskim uprawianiem sportu
- * mienia: budynki gospodarcze, budowle, jeśli nie zostały wykupione przez Ubezpieczającego



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody powstałe w następstwie lub w związku z:

- ! umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego
- ! popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego
- ! chorobami, lub uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową
- ! chorobą zawodową, chorobą psychiczną
- ! uprawianiem sportów i aktywności wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego
- ! epidemią w rozumieniu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi
- ! pandemią
- ! wycynowym uprawianiem sportu, za wyjątkiem sytuacji gdzie Ubezpieczający rozszerzył zakres ubezpieczenia o wycynowe uprawianie sportu
- ! operacją wtórną
- ! wchodzące w zakres ochrony ubezpieczeniowej systemu ubezpieczeń obowiązkowych
- ! które Ubezpieczający lub Ubezpieczony wyrządził umyślnie
- ! powstałe w domach lub budynkach znajdujących się w budowie
- ! powstałe wskutek kradzieży zwykłej
- ! dla graffiti jeśli nie przekraczają 500 zł (kwota ta pomniejsza także odszkodowanie)



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ na terytorium RP przez 24 godziny na dobę – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, assistance, całkowita niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- ✓ na obszarze całego świata przez 24 godziny na dobę – uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, poważne choroby, koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych
- ✓ na terytorium RP – ubezpieczenie mienia, assistance dla domu
- ✓ na terytorium Unii Europejskiej – ubezpieczenie OC w życiu prywatnym



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- niezwłoczne zgłoszenie się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń, w razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk
- zawiadomienie InterRisk o zajściu zdarzenia
- poddanie się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk, jeżeli InterRisk zażądał takiego badania, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała
- użycie dostępnych środków w celu ratowania przedmiotów ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów
- niezwłoczne powiadomienie InterRisk o zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka lub przelew) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że strony umowy się inaczej.

Odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa m.in.:

- a) z dniem upływu okresu ubezpieczenia, odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia
- b) w przypadku opłacenia składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu
- c) z dniem wypłaty świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia określonej w polisie
- d) wobec Ubezpieczonego z dniem jego zgonu
- e) wyczerpania sumy ubezpieczenia, gwarancyjnej lub limitu odpowiedzialności wskutek wypłacenia odszkodowań (świadczeń) o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia, gwarancyjnej lub limitowi odpowiedzialności



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.

W przypadku 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.

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA RODZINA

InterRisk Kontakt
22 575 25 25

Spis treści

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str.1
POSTANOWIENIA OGÓLNE	3
DEFINICJE	3
RODZAJE UBEZPIECZEŃ	8
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	8
SUMA UBEZPIECZENIA/SUMA GWARANCYJNA/LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI	9
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	9
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI	9
WYPOWIEDZENIE, ODSTĄPIENIE I WYSTĄPIENIE Z UMOWY UBEZPIECZENIA	10
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	10
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA	10
ZGŁOSZENIE SZKODY I POSTĘPOWANIE ZWIĄZANE Z LIKWIDACJĄ SZKODY	11
USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA	11
WYPŁATA ŚWIADCZENIA	12
ROSZCZENIA REGRESOWE	12
SKARGI I REKLAMACJE	12
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	12
Załącznik nr 1 – UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	13
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – Jaką ochronę zapewnia ubezpieczenie?	13
ZAKRES UBEZPIECZENIA – Jaki Wariant ubezpieczenia wybierzesz?	13
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI – Kiedy INTERRISK nie wypłaci świadczenia?	14
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ	14
SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY	19
ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA – Co zrobić żeby otrzymać świadczenie?	19
Załącznik nr 2 – UBEZPIECZENIE DOM MAX	21
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	21
UBEZPIECZENIE MIENIA	21
SYSTEMY UBEZPIECZENIA	21
ZAKRES UBEZPIECZENIA	21
ZWROT KOSZTÓW DODATKOWYCH	21
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	21
SUMA UBEZPIECZENIA	22
LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI	23
WYMOGI ZABEZPIECZENIA MIENIA	23
ZGŁOSZENIE SZKODY I POSTĘPOWANIE ZWIĄZANE Z LIKWIDACJĄ SZKODY	23
USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	24
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM	25
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	25
ZAKRES UBEZPIECZENIA	25
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	25
SUMA GWARANCYJNA	26
UBEZPIECZENIE ASSISTANCE DLA DOMU	26
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	26
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	26
LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI	27
USŁUGI CONCIERGE	27
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	27
REALIZACJA USŁUG	27
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	27
Załącznik nr 3 – UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM	28
PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	28
WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	28
SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY	28
ZGŁOSZENIE SZKODY. USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	28
Załącznik nr 4 – UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ I MATERIALNEJ NAUCZYCIELA ORAZ POZOSTAŁYCH PRACOWNIKÓW OŚWIATY	29
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	29
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	29
SUMA GWARANCYJNA	30
ZGŁOSZENIE SZKODY. USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	30
Załącznik nr 5 – UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ DYREKTORA, ZASTĘPCY DYREKTORA ORAZ OSOBY PEŁNIĄCEJ OBOWIĄZKI DYREKTORA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	31
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	31
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	31
SUMA GWARANCYJNA	31
ZGŁOSZENIE SZKODY. USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	31
Załącznik nr 6 – TABELA NORM USZCZERBKU NA ZDROWIU INTERRISK	33

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przestanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	W ramach SWU: §2, §3, §8, §9, §12, §13, §14, §15 Załącznik nr 1 do SWU: §1, §2, §4, §5, §6, §7 Załącznik nr 2 do SWU: §1, §2, §4, §5, §8, §9, §10, §11, §12, §13, §14, §17, §19, §20, §21 Załącznik nr 3 do SWU: §1, §5, §6 Załącznik nr 4 do SWU: §1, §4, §5 Załącznik nr 5 do SWU: §1, §4, §5
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	W ramach SWU: §4, §5, §8 ust. 2 i 4 §11 ust. 3 Załącznik nr 1 do SWU: §3, §5 Załącznik nr 2 do SWU: §6, §7, §8, §15, §16, §18, §19, §22 Załącznik nr 3 do SWU: §2, §3, §4 Załącznik nr 4 do SWU: §2, §3 Załącznik nr 5 do SWU: §2, §3

POSTANOWIENIA OGÓLNE

51

1. Szczególne Warunki Ubezpieczenia **BEZPIECZNA RODZINA**, dla programu ubezpieczeniowego Nauczycielskiej Agencji Ubezpieczeniowej S.A., zwane dalej „SWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy osobami fizycznymi, prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi” a InterRisk Towarzystwem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów Du/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku, zwaną dalej „InterRisk”.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek, z tym że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie ubezpieczenia lub też w zależności od rodzaju zawartej umowy ubezpieczenia nie jest wskazany w umowie ubezpieczenia. Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność InterRisk może on podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Strony mogą wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne. Różnice między SWU a treścią umowy ubezpieczenia InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
4. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz ustawy Prawo budowlane.

CO OZNACZAJĄ OKREŚLENIA UŻYTE W SWU?

DEFINICJE

52

Przez poniższe określenia użyte w SWU, dokumencie ubezpieczenia, pismach lub oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, uważa się:

- 1) **administracja publiczna** – zespół organów, urzędów i innych jednostek organizacyjnych działających w zakresie spraw publicznych na podstawie odpowiednich przepisów prawa, w szczególności administracja państwowa, rządowa i samorządowa, za wyjątkiem służb mundurowych;
- 2) **akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;
- 3) **antyki** – przedmioty sztuki dawnej (dzieła rzemiosła artystycznego) będące zabytkami w rozumieniu przepisów ustawy o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami, których wiek przekracza 100 lat;
- 4) **aplikacja** – w ubezpieczeniu pomocy informatycznej w ramach Assistance oprogramowanie komputerowe udostępnione Ubezpieczonemu przez serwis informatyczny wskazany przez InterRisk, które jest instalowane na urządzeniu należącym do Ubezpieczonego, celem realizacji zdalnego i bezpiecznego wsparcia informatycznego;
- 5) **awaria** – wewnętrzne lub zewnętrzne uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia, uniemożliwiające jego funkcjonowanie, powstałe z innej przyczyny niż działanie czynnika atmosferycznego, działanie człowieka, użytkowanie niezgodne z instrukcją lub zużycie materiału – w zakresie wykraczającym poza odpowiedzialność administracji budynku lub służb publicznych;
- 6) **awaria sprzętu AGD/RTV** – nagle i nieprzewidziane zaprzestanie prawidłowej pracy sprzętu, elementu lub zespołu sprzętu, powodujące przerwanie jego funkcji lub unieruchomienie sprzętu, wymagające naprawy uszkodzonych części lub całego sprzętu, wyniku z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego, które nie jest bezpośrednim skutkiem działania człowieka oraz nie jest skutkiem użytkowania sprzętu w sposób niezgodny z instrukcją obsługi;
- 7) **bąblowica** – choroba zdiagnozowana przez lekarza specjalistę w okresie ubezpieczenia, zgodnie z rozpoznaniem zakwalifikowanym w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B67;
- 8) **biżuteria** – przedmiot szlachecki lub jubilerski służący do ozdoby ciała i stroju, zazwyczaj z metali lub kamieni szlachetnych oraz ozdobnych;
- 9) **bójka** – starcie, między co najmniej trzema osobami, które atakują się wzajemnie i tym samym występują zarazem w roli napastników i napadniętych;
- 10) **budowle** – obiekty budowlane (wybudowane zgodnie z ustawą Prawo budowlane w brzmieniu aktualnym na datę zawarcia umowy ubezpieczenia), nie będące budynkami, ani tymczasowymi obiektami budowlanymi, stanowiące całość techniczno-użytkową wraz z instalacjami i urządzeniami technicznymi, przynależne do domu mieszkalnego, w tym: urządzenia techniczne (np. ogrodzenia, bramy wraz z siłownikami, furtki wraz z instalacją domofonową lub videofonową, skrzynki na listy, altany, śmietniki, oświetlenie ogrodowe) oraz sieci uzbrojenia terenu, kolektory słoneczne oraz systemy fotowoltaiczne zainstalowane obok domu mieszkalnego, budowle rekreacyjno-sportowe (np. kort tenisowy lub basen) oraz obiekty architektury ogrodowej, kultu religijnego i niewielkie obiekty użytkowe służące rekreacji codziennej;
- 11) **budynek gospodarczy** – obiekt budowlany przynależący do domu mieszkalnego (trwale związany z gruntem) wraz z instalacjami i urządzeniami technicznymi, a także garaże wolnostojące znajdujące się na terenie ubezpieczonej nieruchomości lub poza nią, z których Ubezpieczony korzysta na podstawie ważnego tytułu prawnego;
- 12) **budynek wielomieszkaniowy** – budynek mieszkalny posiadający co najmniej dwa lokale mieszkalne;
- 13) **całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy** – utrata zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy przez Ubezpieczonego powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, orzeczona przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, w okresie nie później niż 24 m-ce od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- 14) **Centrum Assistance** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (adres, numer telefonu podawany jest w umowie ubezpieczenia), która na zlecenie InterRisk organizuje świadczenia assistance – Assistance EDU PLUS;
- 15) **choroba** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, co do których lekarz może postawić diagnozę, wymagające leczenia lub diagnostyki;
- 16) **choroba Creutzfeldta-Jakoba** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: ICD A81.0;
- 17) **choroba psychiczna** – zgodnie z diagnozą lekarza prowadzącego leczenie choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania jako kod ICD: F00-F99;
- 18) **choroba zawodowa** – choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiącym załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 roku w sprawie chorób zawodowych;
- 19) **członek rodziny pracownika oświaty lub administracji publicznej** – małżonek, partner, dziecko, synowa, zięć, wnuk, rodzic, rodzic małżonka lub partnera pracownika oświaty lub administracji publicznej;
- 20) **czynności życia prywatnego** – działania lub zaniechanie działania w sferze życia prywatnego, tj. w sferze niezwiązanej z aktywnością zawodową, wykonywaniem obowiązków służbowych, działalnością zarobkową, działalnością gospodarczą, praktyczną nauką zawodu, praktykami zawodowymi, stażem zawodowym, wykonywaniem wolnego zawodu lub pełnieniem funkcji (w tym honorowych) oraz wykonywaniem czynności w charakterze wolontariusza;
- 21) **czysta strata finansowa** – strata wyrażona w pieniądzu nie wynikająca ze szkód osobowych ani rzeczowych;
- 22) **deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4 (cztery), według stosowanej przez IMiGW skali. W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu deszczu nawalnego;
- 23) **dom mieszkalny** – obiekt budowlany, wolnostojący albo w zabudowie bliźniaczej bądź szeregowej, jedno- lub wielokondygnacyjny, trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadający fundamenty i dach, wraz z instalacjami oraz urządzeniami technicznymi, zajmowany przez Ubezpieczonego na podstawie odpowiedniego tytułu prawnego, wykorzystywany w celu zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych;
- 24) **dym i sadza** – zawiesina cząsteczek w powietrzu będąca bezpośrednim skutkiem spalania, która nagle wydobyła się ze znajdujących się w miejscu ubezpieczenia urządzeń, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem, przy sprawnym funkcjonowaniu urządzeń wentylacyjnych i oddymiających lub będąca następstwem powstania pożaru w miejscu ubezpieczenia lub w jego bezpośrednim otoczeniu;
- 25) **droga publiczna** – droga w rozumieniu art. 1 ustawy o drogach publicznych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 26) **działalność biurowa** – prowadzenie w ubezpieczonym domu mieszkalnym lub lokalu mieszkalnym działalności gospodarczej ograniczonej do działalności prawniczej, rachunkowo-księgowej, doradztwa podatkowego, pośrednictwa finansowego, przygotowania projektów lub założeń do nich, indywidualnego nauczania lub doskonalenia osób oraz usług polegających na handlu różnego typu artykułami użytku osobistego lub domowego;
- 27) **dziecko** – każde dziecko własne Ubezpieczonego lub dziecko w pełni bądź nie w pełni przez niego przysposobione;
- 28) **dzieła sztuki** – przedmioty o wartości artystycznej, historycznej lub muzealnej, tj. obrazy, rysunki, rzeźby, grafiki, meble, których wartość określana jest na podstawie aktualnych notowań w postaci wyceny rzeczoznawców, ekspertów domów aukcyjnych lub biegłych sądowych;
- 29) **dzień pobytu w szpitalu** – pobyt w szpitalu trwający co najmniej jeden dzień. Dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu Ubezpieczonego ze szpitala, w przypadku wypłaty świadczenia, liczone są oddzielnie jako pełne dni pobytu w szpitalu chyba, że przyjęcie i wypis ze szpitala nastąpiły w tym samym dniu;
- 30) **e-zbiory** – czasopisma, książki, gry, filmy, muzyka przechowywane w formie plików tekstowych, graficznych, muzycznych, filmowych lub mieszanych, dających się zapisywać, a następnie odczytać za pomocą programu komputerowego, zakupione przez Ubezpieczonego lub członków jego rodziny z legalnych źródeł (czego

dowodem jest faktura, rachunek także w formie elektronicznej), które uległy zniszczeniu i nie jest możliwe ich odtworzenie;

- 31) **franszyza integralna** – ustalona w umowie kwota, do której wysokości InterRisk nie wypłaca świadczenia; jeżeli wysokość świadczenia przekracza tę kwotę, InterRisk wypłaca je bez potrącenia ustalonej kwoty franszyzy;
- 32) **franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia wartość wyrażona procentowo lub kwotowo, pomniejszająca łączne odszkodowanie za wszystkie szkody wynikłe z jednego zdarzenia (nie ma zastosowania w szkodach osobowych z tytułu odpowiedzialności cywilnej);
- 33) **gotówka** – krajowe i zagraniczne środki płatnicze, na które składają się monety i banknoty;
- 34) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 35) **graffiti** – akt wandalizmu polegający na wykonaniu rysunków, napisów lub malunków na przedmiocie ubezpieczenia bądź jego pobrudzeniu lub zachłapaniu farbami – bez zgody Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
- 36) **huk ponaddźwiękowy** – bezpośrednie działanie fali uderzeniowej wywołanej przez samoloty podczas przekraczania prędkości dźwięku;
- 37) **huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 13,9 m/s, wyrządzającego masowe szkody;
- 38) **InterRisk Kontakt** – podmiot działający na rzecz InterRisk, który na zlecenie InterRisk udziela świadczeń assistance, do którego Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązanie są zgłosić zaistniałe zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w zakresie usług assistance, numer telefonu do InterRisk Kontakt wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia i na www.interrisk.pl; InterRisk Kontakt jest czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu;
- 39) **jednorazowe świadczenie** – świadczenie wypłacane Ubezpieczonemu z tytułu ubezpieczenia, w ramach którego odpowiedzialność InterRisk jest ograniczona do jednego zdarzenia w okresie ubezpieczenia;
- 40) **katastrofa budowlana** – niezamierzone i gwałtowne zniszczenie obiektu budowlanego lub jego części w rozumieniu ustawy Prawo budowlane (w brzmieniu aktualnym na datę zawarcia umowy ubezpieczenia);
- 41) **katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury powodujące drastyczne zmiany środowiska na dużym obszarze i wywołane czynnikami naturalnymi, takimi jak: wstrząs sejsmiczny, wybuch wulkanu, pożar, susza, powódź, huragan, osuwność ziemi czy też długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur;
- 42) **kolarstwo górskie** – forma kolarstwa uprawianego za pomocą rowerów górskich w trudnym terenie: górkim, leśnym poza wyznaczonymi szlakami turystycznymi dla rowerów oraz na specjalnie wyznaczonych torach rowerowych obfitujących w liczne naturalne lub sztuczne przeszkody (muldy, koleiny, ostre wiraże, skocznie);
- 43) **koszty leczenia** – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:
 - a) wizyt lekarskich,
 - b) zabiegów ambulatoryjnych,
 - c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - d) pobytu w szpitalu,
 - e) operacji,
 - f) zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - g) rehabilitacji zaleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - h) odbudowy stomatologicznej utraconego całkowicie stałego zęba,
 - i) zakupu leków;
- 44) **koszty poszukiwania i usunięcia przyczyn szkody** – koszty wykonania czynności niezbędnych dla znalezienia oraz usunięcia elementów, których uszkodzenie bądź wada były bezpośrednią przyczyną powstania szkody objętej zakresem ubezpieczenia mienia (zgodnie z §5 Załącznika Nr 2 do SWU) wraz z kosztami przywrócenia do stanu sprzed szkody;
- 45) **koszty usunięcia pozostałości po szkodzie** – niezbędne koszty uprzątnięcia miejsca ubezpieczenia po powstałej szkodzie;
- 46) **kradzież z włamaniem do pomieszczenia** – usiłowanie lub dokonanie zaboru mienia z zabezpieczonych pomieszczeń:
 - a) po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otworzeniu wejścia (dotyczy także okien, drzwi balkonowych lub na taras i innych otworów technicznych) przy użyciu narzędzi, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku,
 - b) przez sprawcę, który ukrył się w lokalu przed jego zamknięciem, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie był w stanie przy zachowaniu należytej staranności tego faktu odkryć, a sprawca pozostawił ślady jego ukrycia;
- 47) **kradzież zwykła** – działanie polegające na bezprawnym zaborze przedmiotu ubezpieczenia w celu jego przywłaszczenia, z wyłączeniem przypadków, o których mowa w pkt 46;
- 48) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał, kamieni, mas błota ze zboczy górskich;
- 49) **lekarz** – osoba posiadająca formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wy-

mogami prawa obowiązującego w kraju, w którym świadczy usługi, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego;

- 50) **lekarz InterRisk Kontakt** – lekarz zatrudniony lub współpracujący z InterRisk Kontakt;
- 51) **lekarz Centrum Assistance** – lekarz zatrudniony lub współpracujący z Centrum Assistance;
- 52) **lokal mieszkalny** – przestrzeń wydzielona w budynku mieszkalnym lub wielomieszkaniowym trwałymi ścianami, wraz ze stałymi elementami, składająca się z jednego lub większej liczby pomieszczeń, zajmowana przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego na podstawie ważnego tytułu prawnego, wykorzystywana w celu zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych; w skład lokalu mieszkalnego wchodzi pomieszczenia gospodarcze oraz miejsca garażowe/postojowe objęte dowodem (tytułem) własności;
- 53) **materiały wybuchowe** – substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytwarzaniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym w rozumieniu ustawy o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o przeznaczeniu wojskowym i policyjnym w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a także ustawy o materiałach wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Za materiały wybuchowe nie uważa się amunicji do broni palnej używanej wyłącznie pod nadzorem instruktora na strzelnicę sportowej lub wojskowej;
- 54) **miejsce ubezpieczenia** – miejsce, w którym przedmiot ubezpieczenia jest objęty ochroną ubezpieczeniową, wskazane w umowie ubezpieczenia;
- 55) **mienie** – przedmioty materialne należące do Ubezpieczonego w postaci nieruchomości, stałych elementów oraz mienia ruchomego;
- 56) **mienie ruchome** – następujące rzeczy ruchome:
 - a) przedmioty i urządzenia codziennego użytku domowego, zapasy gospodarstwa domowego, w tym artykuły spożywcze i przemysłowe o przedłużonym terminie ważności, w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie na użytek własny, odzież oraz inne przedmioty osobistego użytku, odzież ze skóry i futra,
 - b) sprzęt audiowizualny, komputerowy, fotograficzny, instrumenty muzyczne oraz pozostały sprzęt elektroniczny, e-zbiory,
 - c) antyki, dzieła sztuki, zbiory kolekcjonerskie,
 - d) wartości pieniężne (w tym gotówka i biżuteria),
 - e) wózki inwalidzkie, które nie podlegają rejestracji oraz sprzęt rehabilitacyjny, rowery, wózki dziecięce, sprzęt sportowy i turystyczny,
 - f) optyka i broń myśliwska posiadana na podstawie zezwolenia wydanego przez uprawnione władze pod warunkiem jej przechowywania zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie przechowywania, noszenia oraz ewidencjonowania broni i amunicji,
 - g) części do samochodów, motocykli, motorowerów, rowerów oraz sprzęt ogrodniczy,
 - h) urządzenia warsztatów chałupniczych oraz przedmioty wytwarzane w ramach prowadzonej działalności chałupniczej,
 - i) rybki akwariowe, psy i koty posiadane nie w celach handlowych i nie związane z prowadzeniem hodowli,
 - j) akwaria, terraria.Do mienia ruchomego zalicza się rzeczy ruchome:
 - k) należące do Ubezpieczonego lub osób bliskich prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, za wyjątkiem mienia ruchomego związanego z prowadzeniem działalności biurową, o ile ochrona ubezpieczeniowa nie została rozszerzona zgodnie z §2 ust. 4 Załącznika Nr 2 do SWU),
 - l) znajdujące się czasowo w posiadaniu Ubezpieczonego lub osób bliskich pod warunkiem, że zostały wypożyczone lub użyte przez zakład pracy, organizację sportową bądź społeczną, klub lub inną jednostkę organizacyjną (z wyłączeniem osób fizycznych), o ile wypożyczenie lub użyczenie zostało udokumentowane lub potwierdzone na piśmie przez wypożyczającego lub użyczającego przed zdarzeniem wyrządzającym szkodę,
 - m) stanowiące rzeczy osobiste gości;
- 57) **mienie ruchome na posesji** – rzeczy ruchome znajdujące się na posesji, na której znajduje się ubezpieczony dom mieszkalny, to jest:
 - a) wyposażenie dziecięcych placów zabaw (piaskownica, huśtawka, drabinki do wspinaczki),
 - b) wózki, koce i łóżeczka dziecięce pozostawione w ciągu dnia na zewnątrz budynku,
 - c) meble ogrodowe (w tym parasole),
 - d) grille (także przenośne),
 - e) narzędzia gospodarcze oraz urządzenia do prowadzenia uprawy lub pielęgnacji działki;
- 58) **mienie ruchome w czasie przeprawadzi** – mienie ruchome podczas wszystkich

- faz transportu (łącznie z załadunkiem i wyładunkiem) realizowanego przez wynajętą specjalistyczną firmę w celu zorganizowania przeprowadzki z miejsca ubezpieczenia do nowej lokalizacji;
- 59) **napór śniegu lub lodu**:
- bezpośrednie działanie ciężaru śniegu lub lodu na budynki lub budowle,
 - przewrócenie się mienia sąsiedniego (w tym także upadek jego części) na ubezpieczony budynek lub budowlę wskutek działania ciężaru śniegu lub lodu,
 - powodujące szkody w ubezpieczonym mieniu;
- 60) **niedokrwiłość aplastyczna** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: ICD: D60;
- 61) **nieruchomość** – dom mieszkalny, budynek gospodarczy, budowla lub lokal mieszkalny;
- 62) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. W rozumieniu niniejszych SWU za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu, za wyjątkiem następujących przypadków, kiedy zawał serca i udar mózgu nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek:
- w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, zawartego w **Wariantcie I**, o którym stanowi Załącznik nr 1 do SWU, w przypadku, gdy Ubezpieczonym jest osoba, która ukończyła 56 lat w dniu przystąpienia do ubezpieczenia,
 - w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, zawartego w **Wariantcie VI** oraz w **Wariantcie VII**, o którym stanowi Załącznik nr 1 do SWU,
 - koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o których stanowi Załącznik nr 1 do SWU,
 - koszty pogrzebu Ubezpieczonego z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o których stanowi Załącznik nr 1 do SWU;
- 63) **nieszczęśliwy wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił:
- podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego na rzecz jego pracodawcy czynności wynikających z zakresu obowiązków służbowych i charakteru wykonywanej pracy lub poleceń przełożonych,
 - w czasie pozostawiania Ubezpieczonego pracownika do dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy, a miejscem wykonywania obowiązków wynikających ze stosunku pracy,
 - w czasie odbywania podróży służbowej w okolicznościach innych niż wymienione w pkt a) – b).
- Za nieszczęśliwy wypadek przy pracy nie uznaje się sytuacji, gdy wypadek został spowodowany postępowaniem Ubezpieczonego, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem czynności wynikających z zakresu obowiązków służbowych i charakteru wykonywanej pracy lub poleceń przełożonych. Wystąpienie nieszczęśliwego wypadku przy pracy musi być potwierdzone protokołem ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy lub kartą wypadku, sporządzonymi zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy. Za nieszczęśliwy wypadek przy pracy nie uważa się zdarzenia zaistniałego w drodze do lub z pracy;
- 64) **niewydolność nerek** – choroba, w której dochodzi do upośledzenia funkcji nerek i ograniczenia współczynnika przesączania kłębuszkowego poniżej 60 ml/min/1.73m² powierzchni ciała, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: N17-N18.9;
- 65) **nowotwór złośliwy** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: C00-C97, za wyjątkiem chorób zakwalifikowanych jako kod: C76-C80 oraz nowotworu nieinwazyjnego (carcinoma in situ);
- 66) **odpady radioaktywne** – odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze;
- 67) **okres ubezpieczenia** – czas, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia;
- 68) **opad atmosferyczny** – woda pochodząca z naturalnych opadów w postaci deszczu, topniejącego śniegu i lodu lub gradu powodująca zalanie przedmiotu ubezpieczenia;
- 69) **operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu. Operacją, w rozumieniu niniejszych SWU, nie jest: zabieg przeprowadzony w celach diagnostycznych oraz zabieg niewynikający ze wskazań medycznych;
- 70) **operacja wtórna** – każda następna operacja związana przyczynowo z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą;
- 71) **operacja plastyczna** – operacja mająca na celu usunięcie oszpeceń lub okaleczeń Ubezpieczonego, powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku, zalecona przez lekarza prowadzącego leczenie jako niezbędna część procesu leczenia;
- 72) **opiekun prawny** – osoba sprawująca opiekę nad Ubezpieczonym ustanowiona przez sąd opiekuńczy zgodnie z przepisami kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
- 73) **osoby bliskie** – małżonek, dzieci, partner, rodzeństwo, matka, ojciec, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięciowie, synowie, przysposabiający i przysposobieni Ubezpieczonego, opiekunowie ustanowieni przez sąd opiekuńczy;
- 74) **osoba trzecia** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, która nie jest Ubezpieczającym, Ubezpieczonym ani osobą bliską;
- 75) **osunięcie się ziemi** – nie spowodowany działalnością człowieka ruch ziemi na stokach;
- 76) **padaczka** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod G40-G40.9;
- 77) **pandemia** – epidemia danej choroby zakaźnej występująca w tym samym czasie w różnych krajach i na różnych kontynentach, w rozumieniu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO);
- 78) **partner** – osoba fizyczna, pozostająca z Ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim, niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa, ani przysposobienia, zamieszkująca pod tym samym adresem przez okres co najmniej dwóch lat, pod warunkiem, iż Ubezpieczony oraz partner nie pozostają w związku małżeńskim z innymi osobami;
- 79) **placówka oświatowa** – żłobek lub klub dziecka, w rozumieniu ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do 3 lat, oraz przedszkole, szkoła, placówka oświatowo-wychowawcza, placówka kształcenia ustawicznego, placówka kształcenia praktycznego, ośrodki kształcenia i doskonalenia zawodowego, placówka artystyczna, w rozumieniu ustawy o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 80) **pobicie** – czynna napad dwóch lub więcej osób na inną osobę lub osoby, w której występuje wyraźny podział ról na napastnika i broniących się;
- 81) **pobyt w szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego na oddziale szpitalnym służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia. Pobyt w szpitalu nie obejmuje pobytu Ubezpieczonego na szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR), o ile leczenie nie jest dalej kontynuowane na oddziale szpitalnym (bez dnia przerwy);
- 82) **podmiot wykonujący działalność leczniczą** – podmiot leczniczy oraz praktyka zawodowa, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 83) **pogryzienie** – uszkodzenie ciała wskutek pogryzienia przez psa;
- 84) **pojazd** – w rozumieniu niniejszych SWU, wyłącznie na potrzeby ubezpieczenia śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, o którym mowa w Załączniku nr 1 do SWU, za pojazd uznaje się wyłącznie: rower, samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus, metro;
- 85) **pokąsanie** – uszkodzenie ciała przez zwierzęta inne niż psy lub owady;
- 86) **poliomyelitis** – infekcja wywołana wirusem polio, której skutkiem jest paraliż mięśni oddechowych lub mięśni kończyn lub zajęcie ośrodka oddechowego w pniu mózgu, z trwałym następstwem w postaci nasilonego niedowładu lub paraliżu. Choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A80 lub B91;
- 87) **pomoc domowa** – każda osoba (w szczególności gospodarz, ogrodnik, opiekunka do dzieci, osoba sprawująca opiekę nad osobą niepełnosprawną, psem) wykonująca powierzchnie prace pomocnicze w gospodarstwie domowym zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy cywilno-prawnej zawartej z Ubezpieczonym;
- 88) **pomieszczenie gospodarcze** – wydzielone trwałymi ścianami pomieszczenia usytuowane w tym samym budynku, w którym znajduje się ubezpieczony lokal mieszkalny, w szczególności piwnica, pralnia, suszarnia, wózkownia, strych lub garaż, które Ubezpieczony zajmuje na podstawie tytułu prawnego zezwalającego na korzystanie z nich; za garaż nie uważa się miejsca garażowego/postojowego znajdującego się na parkingu/garażu wielostanowiskowym;
- 89) **posesja** – fizycznie wydzielony i ogrodzony teren, na którym znajduje się dom mieszkalny;
- 90) **Poszkodowany** – osoba trzecia, która poniosła szkodę rzeczową lub osobową w związku z prowadzoną przez Ubezpieczonego działalnością, wykonywaniem czynności życia prywatnego lub posiadanym mieniem;
- 91) **Poważna Choroba** – wyłącznie następujące choroby, które zostały zdiagnozowane po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej:
- w **Wariantcie I** – bąblowica, choroba Creutzfelda – Jacoba, niedokrwiłość aplastyczna, paraliż, poliomyelitis, stwardnienie rozsiane, śpiączka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku,
 - w **Wariantcie II, III, IV, V, VI, VII** – bąblowica, choroba Creutzfelda–Jacob, niedokrwiłość aplastyczna, nowotwór złośliwy, paraliż, poliomyelitis, stwardnienie rozsiane, śpiączka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku;
- 92) **powódź** – zalanie terenu w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących wskutek następujących naturalnych zjawisk:

- a) opady atmosferyczne,
 - b) spływ wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - c) topnienie kry lodowej,
 - d) tworzenie się zatorów lodowych,
 - e) piętrzenie się wód spowodowanych oddziaływaniem silnego wiatru;
- 93) **pozostały sprzęt:**
- a) sprzęt sportowy – sprzęt służący do uprawiania sportu: wszelkiego rodzaju narty, deski snowboardowe, surfingowe lub windsurfingowe, sprzęt do gry w tenisa stołowego, ziemnego lub badmintona, squasha lub golfa, deskorolki, hulajnogi, rolki, łyżwy, łyżworolki, kijki trekkingowe, nordic walking, narciarskie, rękawice bokserskie, wędki wraz z kołowrotkiem,
 - b) sprzęt ochronny – kaski (m.in. rowerowe, motocyklowe, narciarskie, hokejowe, paralotniowe), ochraniacze kregosłupa, pleców, kolan, łokci lub nadgarstków, okulary motocyklowe, gogle narciarskie,
 - c) sprzęt medyczny i rehabilitacyjny – aparaty słuchowe, pompy insulinowe, ciśnieniomierze, glukometry, kule i laski ortopedyczne, ortozy, stabilizatory, kołnierze ortopedyczne, wózki inwalidzkie,
 - d) sprzęt dziecięcy – wózki dziecięce, dziecięce rowery biegowe, przyczepki rowerowe do przewozu dzieci,
 - e) sprzęt muzyczny – instrumenty muzyczne przenoszone w futerałach,
 - f) sprzęt optyczno-fotograficzny – aparaty i kamery fotograficzne, lornetki, lunety;
- 94) **pozostawianie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi od 0,2 ‰ alkoholu we krwi lub od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu;
- 95) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 96) **praca zawodowa** – forma świadczenia pracy lub usług za wynagrodzeniem w ramach stosunku pracy, na podstawie umowy cywilnoprawnej, stosunku służbowego o charakterze administracyjno-prawnym lub w zakresie wykonywania działalności gospodarczej we własnym imieniu;
- 97) **pracownik administracji publicznej** – osoba zatrudniona w Administracji publicznej bez względu na sposób nawiązania z nią stosunku zatrudnienia (m.in. na podstawie umowy o pracę, wyboru, mianowania lub innych umów cywilnoprawnych, których przedmiotem jest zatrudnienie);
- 98) **pracownik oświaty** – pracownik placówki oświatowej, biblioteki, domu kultury lub jednostki samorządu terytorialnego;
- 99) **przekwalifikowanie zawodowe osób niepełnosprawnych** – przeszkolenie zawodowe osoby, w stosunku do której Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub powiatowy (wojewódzki) zespół ds. orzekania o niepełnosprawności orzekł celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy Ubezpieczonego w jego dotychczas wykonywanym zawodzie;
- 100) **przenośny sprzęt elektroniczny** – laptopy, notebooki, netbooki, palmtopy, iPody, tablety, czytniki e-booków, smartfony, telefony komórkowe;
- 101) **przepięcie** – napięcie lub natężenie prądu przekraczające wartości dopuszczalne określone przez producenta dla przedmiotu ubezpieczenia, będące następstwem wyładowań atmosferycznych (pośrednie uderzenie pioruna) bądź pojawiające się wskutek nagłych zmian napięcia lub natężenia prądu niezależnie od zaistnienia wyładowania atmosferycznego;
- 102) **przewrócenie się drzew lub zawalenie budowli** – przewrócenie się drzew lub upadek ich części bądź zawalenie się budowli lub jej elementów na ubezpieczone mienie;
- 103) **przystąpienie do ubezpieczenia** – objęcie ochroną ubezpieczeniową osoby fizycznej zgłoszonej przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia na podstawie niniejszych SWU;
- 104) **rabunek** – zabór lub usiłowanie zaboru mienia w celu przywłaszczenia, z użyciem przemyślenia na osobie lub groźby jej natchnienia do użycia albo po uprzednim doprowadzeniu tej osoby do stanu nieprzytomności, bezbronności lub beśkonności;
- 105) **rana** – przerwanie ciągłości powłoki ciała w wyniku działania ostrego lub tępego przedmiotu, prowadzące do linijnego lub nieregulowanego uszkodzenia tkanki, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku. W rozumieniu niniejszych SWU za rany nie uważa się ran związanych z leczeniem operacyjnym Ubezpieczonego;
- 106) **rekreacyjne uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie, nie w celach zarobkowych, forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu sportu w celu odpoczynku lub rozrywki, niezwiązana z uczestnictwem w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniach organizowanych przez kluby, związki, organizacje sportowe, wykonywana w czasie wolnym od pracy/nauki;
- 107) **rehabilitacja** – zlecenie przez lekarza prowadzącego leczenie specjalistyczne zabiegi udzielane przez osoby uprawnione do udzielania w/w świadczeń, mające na celu wyleczenie lub zmniejszenie dysfunkcji narządów, a także przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, utraconej w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- 108) **rodzic Ubezpieczonego** – ojciec lub matka Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 109) **ruch pojazdu** – sytuacje, gdy pojazd porusza się wskutek pracy silnika lub siłą
- bezwładności;
- 110) **sporty i aktywności wysokiego ryzyka** – bouldering, wspinaczka skalna, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm, trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakarstwo górskie, szybownictwo, spadochroniarstwo, lotnictwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/na bungee, parkour, freerun, buggykiting, jazda quadami, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, skeleton, boje, biathlon, jazda skibobem oraz sporty, w których wykorzystywane są skutery śnieżne przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie;
- 111) **sport na kółkach** – rekreacyjne przemieszczanie się pojazdem sportowym lub sprzęcie sportowym na kółkach lub na kółkach. Pojazd sportowy lub sprzęt sportowy:
- a) jest napędzany wyłącznie siłą mięśni ubezpieczonego oraz
 - b) nie ma silnika, nawet jeśli może być napędzany siłą mięśni;
- 112) **sprzęt latający** – bezzałogowe modele statków powietrznych zdalnie sterowane (w tym drony) lub latające na uwięzi, których waga nie przekracza 5 kg, używane do celów rekreacyjnych i hobbystycznych, pozostające w zasięgu wzroku użytkownika. Do sprzętu latającego nie zalicza się wypuszczanych w powietrze lampionów;
- 113) **sprzęt RTV** – urządzenia elektroniczne znajdujące się w nieruchomości, stanowiące własność Ubezpieczonego lub osób z nim zamieszkujących i wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego; na potrzeby ubezpieczenia assistance dla domu sprzęt RTV oznacza urządzenia audio-video zasilane wyłącznie z sieci elektrycznej, których zasilanie z baterii lub akumulatora nie jest możliwe, tj. odbiorniki telewizyjne, odtwarzacze video lub DVD, zestawy hi-fi wykorzystywane w miejscu ubezpieczenia wyłącznie do użytku domowego, które zostały zakupione jako sprzęt fabrycznie nowy, nie wcześniej niż 5 lat przed awarią;
- 114) **sprzęt AGD** – urządzenia gospodarstwa domowego zasilane gazowo lub elektrycznie, znajdujące się w nieruchomości i stanowiące własność Ubezpieczonego lub osób z nim zamieszkujących; na potrzeby ubezpieczenia assistance dla domu sprzęt AGD oznacza kuchnie gazowe lub elektryczne, pralki, pralko-suszarki lub elektryczne suszarki ubraniowe, chłodziarki-zamrażarki, zamrażarki, zmywarki znajdujące się w miejscu ubezpieczenia i wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego, które zostały zakupione jako sprzęt fabrycznie nowy, nie wcześniej niż 5 lat przed awarią;
- 115) **stałe elementy** – elementy zamontowane lub wbudowane na stałe w/lub przy domu mieszkalnym, lokalu mieszkalnym lub budynku gospodarczym; w szczególności:
- a) meble w zabudowie, szafy wnękowe, stała zabudowa kuchni,
 - b) elementy zabudowy wewnętrznej, w tym: antresole, piece i kominki oraz ścianki działowe o konstrukcji szkieletowej, a także schody,
 - c) parapety, okna lub drzwi wewnętrzne i zewnętrzne (łącznie z oszkleniem i zamknięciami),
 - d) wyposażenie sieci wodno-kanalizacyjnej (w tym: umywalki, zlewy, kran, wann, brodziki, kabiny prysznicowe, miski ustępowe wraz z urządzeniami spłukującymi, bidety) wraz z orurowaniem oraz pompami, wyposażenie sieci elektrycznej i grzewczej (piece, podgrzewacze, kuchnie elektryczne), gazowej (kuchnie i grzejniki gazowe), a także wentylacyjnej,
 - e) instalacje klimatyzacji, zewnętrzne instalacje antenowe, instalacje kolektorów (baterii, ogniw) słonecznych oraz fotowoltaicznych wraz z oprzyrządowaniem oraz instalacje ogrzewania geotermalnego wraz z pompą ciepła i pozostałym oprzyrządowaniem,
 - f) elementy dekoracyjne, w tym: tynki, powłoki malarskie, wszelkiego rodzaju okleiny czy wykładziny sufitów, ścian, schodów i podłóg,
 - g) zewnętrzne i wewnętrzne kraty, markizy, żaluzje i rolety, boazerie oraz urządzenia sygnalizacji alarmowej, kamery zainstalowane na stałe, domofony, wideofony;
- 116) **stwardnienie rozsiane** – choroba charakteryzująca się demielinizacją włókien nerwowych w obrębie mózgu i rdzenia kręgowego, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G35;
- 117) **substancja psychotropowa** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 118) **szklane przedmioty** – będące przedmiotem prawa własności (współwłasności) Ubezpieczonego albo będące w jego posiadaniu na podstawie tytułu prawnego, do których w rozumieniu niniejszych SWU zalicza się następujące szklane przedmioty:
- a) drzwi szklane,
 - b) wewnętrzne i zewnętrzne szyby w stolarni drzwiowej lub okiennej,
 - c) wewnętrzne szklane przegrody (również wykonane z luksferów), szklane ściany oraz oszklenia dachowe,
 - d) wewnętrzne szklane balustrady,
 - e) okładziny ścienne ceramiczne, szklane lub kamienne (z wyłączeniem podłogowych),

- f) ceramiczne, szklane, kamienne lub wykonane z konglomeratu blaty oraz parapety,
 - g) meble szklane, elementy szklane stanowiące składową część mebli,
 - h) akwaria, terraria,
 - i) ceramiczne, szklane lub indukcyjne płyty kuchenne,
 - j) szklane elementy okapu, szyby w piekarniku lub kuchenki mikrofalowej,
 - k) szklane kabiny prysznicowe, parawany łazienkowe,
 - l) ceramiczne, szklane, kamienne lub wykonane z konglomeratu: umywalki, wanny, brodziki, muszle klozetowe, bidety,
 - m) kolektory słoneczne (solary), panele fotowoltaiczne o mocy nieprzekraczającej 10 kW,
 - n) szyby kominkowe,
 - o) zabudowa balkonów, loggii lub tarasów i ogrodów zimowych na stałe połączonych z domem lub mieszkaniem,
 - p) lustra i witraże zamontowane na stałe;
- 119) **szkoda:**
- a) w ubezpieczeniu mienia – utrata, uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia bezpośrednio wskutek wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem,
 - b) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej – szkoda osobowa, szkoda rzeczowa lub czysta strata finansowa (przy czym czysta strata finansowa odnosi się wyłącznie do ubezpieczenia określonego w Załączniku nr 4 do niniejszych SWU i nie obowiązuje w pozostałych zakresach ubezpieczenia),
 - c) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – szkoda osobowa;
- 120) **szkoda osobowa:**
- a) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej – szkoda będąca następstwem śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia osób trzecich oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym ze śmiercią, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tych osób,
 - b) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – szkoda będąca następstwem śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 121) **szkoda rzeczowa** – w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej – utrata, uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy osób trzecich oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym z utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem tych rzeczy;
- 122) **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci świadczeń szpitalnych w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
- 123) **śpiączka w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – choroba powstała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: R.40.2;
- 124) **środek odurzający** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 125) **środek zastępczy** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślina, grzyb lub ich część, zawierające taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 126) **trekking** – forma turystyki pieszej, uprawiana w trudnych warunkach terenowych i klimatycznych: rzecznych, bagiennych, na wulkanach, pustyniach, terenach tropikalnych, lodowcach, górach powyżej wysokości 1 500 n.p.m. lub poza wyznaczonymi górnymi szlakami turystycznymi;
- 127) **trzęsienie ziemi** – nie wywołane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu Ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
- 128) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 129) **ubezpieczenie grupowe** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczającego na rachunek osób fizycznych, przy czym minimalna grupa osób przystępujących do ubezpieczenia grupowego wynosi co najmniej 5 osób;
- 130) **ubezpieczenie na pierwsze ryzyko** – system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności ustalany jest według wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
- 131) **upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie statku powietrznego, a także upadek jego części lub przewożonego w nim ładunku;
- 132) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia będącą:
- a) w ubezpieczeniu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, o który stanowi Za-
- łącznik nr 1 do SWU:
- i. Głównym Ubezpieczonym, którym jest:
 - w **Wariantcie I** – pracownik oświaty lub administracji publicznej, który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończył 70 lat,
 - w **Wariantcie II**, w **Wariantcie III**, w **Wariantcie IV**, w **Wariantcie V** – pracownik oświaty lub administracji publicznej, bądź emerytowany pracownik oświaty lub administracji publicznej, którzy w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyli 70 lat,
 - w **Wariantcie VI**, w **Wariantcie VII** – pracownik oświaty lub administracji publicznej, bądź emerytowany pracownik oświaty lub administracji publicznej, którzy w dniu przystąpienia do ubezpieczenia ukończyli 70 lat, ale nie ukończyli 80 lat;
 - ii. Współubezpieczonym, którym jest członek rodziny Głównego Ubezpieczonego:
 - w **Wariantcie I** – współmałżonek lub partner, dziecko, którzy w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyli 70 lat,
 - w **Wariantcie II**, w **Wariantcie III**, w **Wariantcie IV**, w **Wariantcie V** – współmałżonek lub partner, dziecko, wnuk, zięć, synowa, którzy w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyli 70 lat,
 - w **Wariantcie VI** – współmałżonek lub partner, którzy w dniu przystąpienia do ubezpieczenia ukończyli 70 lat, ale nie ukończyli 80 lat,
 - w **Wariantcie VII** – współmałżonek lub partner, którzy w dniu przystąpienia do ubezpieczenia ukończyli 70 lat, ale nie ukończyli 80 lat,
 - w **Wariantcie VII** – rodzic lub rodzic współmałżonka lub partnera, którzy w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyli 81 lat;
 - b) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, ubezpieczeniu assistance dla domu – osoba fizyczna, na rachunek której zawarte zostało to ubezpieczenie oraz jej osoby bliskie pozostające z nią we wspólnym gospodarstwie domowym i faktycznie zamieszkujące z nią w miejscu stanowiącym miejsce ubezpieczenia dla zawartego ubezpieczenia mienia lub ubezpieczenia mienia ruchomego;
- 133) **uciążliwe leczenie** – leczenie Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku którego nie nastąpił uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), ale leczenie następstw tego nieszczęśliwego wypadku trwało nie krócej niż 10 dni lub wymagało minimum 5-cio dniowego pobytu w szpitalu lub pobytu w szpitalu, w czasie którego została przeprowadzona operacja;
- 134) **udar mózgu** – rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I60-I64;
- 135) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez ubezpieczonego mienie;
- 136) **uderzenie pojazdu** – bezpośrednie uderzenie w przedmiot ubezpieczenia pojazdu, którego posiadaczem nie jest Ubezpieczający lub Ubezpieczony;
- 137) **ukąszenie/użądlenie** – naruszenie tkanki skóry przez owada;
- 138) **Uprawniony** – podmiot wskazany przez Ubezpieczonego, a w przypadku osób niepełnoletnich przez przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. W przypadku niewyznaczenia Uprawnionego, w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, za Uprawnionego uważa się członków najbliższej rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności i udziałów:
- a) współmałżonek Ubezpieczonego (w całości), z zastrzeżeniem że przed śmiercią Ubezpieczonego nie została orzeczona separacja. W przypadku orzeczonej separacji świadczenie nie jest wypłacane współmałżonkowi Ubezpieczonego,
 - b) dzieci Ubezpieczonego (w częściach równych),
 - c) rodzice Ubezpieczonego (w częściach równych) albo opiekunowie prawni (w częściach równych) sprawujący opiekę w momencie śmierci Ubezpieczonego,
 - d) pozostali członkowie najbliższej rodziny Ubezpieczonego będący spadkobiercami Ubezpieczonego (w częściach równych);
- 139) **uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym, nierokującym poprawy w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej, uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu;
- 140) **utrata mowy** – rozpoznana przez lekarza całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy, oznaczająca niemożność artykułowania zrozumiałych słów lub zrozumiałego mównego języka, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy;
- 141) **utrata słuchu** – rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: H.90.0, H.90.5, H.90.6;
- 142) **utrata wzroku** – rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: H.54.0, H.54.3, H.54.7;
- 143) **wstrząśnienie mózgu** – rozpoznane przez lekarza zaburzenie czynności pnia mózgu jako następstwo nieszczęśliwego wypadku, zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wstrząśnienie (kod ICD: S06.0);

- 144) **wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);
- 145) **wandalizm** – bezprawne, umyślne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia przez osoby trzecie (nie będące stroną umowy ubezpieczenia);
- 146) **wartości pieniężne** – gotówka, czek, weksle, akcje, obligacje i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę, nieobrobione złoto, srebro, platyna i pozostałe metale z grupy platynowców oraz nie opracowane kamienie szlachetne i perły, a także monety i inne wyroby gotowe wykonane z tych kruszców i minerałów (np. biżuteria);
- 147) **wartość odtworzeniowa (nowa)** – wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego, lecz nie ulepszonego, tj.:
- dla domu mieszkalnego, lokalu mieszkalnego, budynku gospodarczego, budowli – wartość odpowiadająca kosztom odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, przy zastosowaniu dotychczasowych wymiarów i materiałów,
 - dla mienia ruchomego i stałych elementów – wartość odpowiadająca cenie zakupu, kosztom naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach, powiększona o koszty (jeżeli występują) zwykłego transportu i montażu;
- 148) **wartość rynkowa lokalu mieszkalnego** – wartość odpowiadająca iloczynowi metrażu lokalu mieszkalnego i jego średniej ceny rynkowej 1 m² (przyjętej w oparciu o transakcje dokonane w ostatnim kwartale na rynku obrotu nieruchomościami), obowiązującej w danej miejscowości lub określonej dzielnicy miasta w odniesieniu do lokalu mieszkalnego o podobnych parametrach i standardzie wykończenia;
- 149) **wartość rzeczystwa** – wartość odtworzeniowa pomniejszona o stopień zużycia technicznego;
- 150) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się. W odniesieniu do naczyń ciśnieniowych zdarzenie można uznać za wybuch tylko wówczas, gdy ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 151) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej podejmowana w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych, polegająca na uprawianiu przez Ubezpieczonego sportu:
- poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach pozaszkolnych klubów, związków i organizacji sportowych,
 - podczas zajęć wychowania fizycznego odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji w szkołach sportowych,
 - za wynagrodzeniem, tj. w przypadku otrzymywania wynagrodzenia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej z tytułu uprawiania sportu, zarówno w formie indywidualnej, jak i zespołowej.
- W rozumieniu niniejszych SWU za wyczynowe uprawianie sportu nie uważa się aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegającej na:
- uczestniczeniu w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach szkolnych (uczniowskich) klubów sportowych,
 - uprawianiu sportu podczas zajęć wychowania fizycznego (również w klasach sportowych) odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji, za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony jest uczniem szkoły sportowej,
 - udziale Ubezpieczonego w zawodach wewnątrzszkolnych lub międzyszkolnych, za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony jest uczniem szkoły sportowej,
 - rekreacyjnym uprawianiu sportu;
- 152) **wypadek komunikacyjny** – nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, na skutek którego Ubezpieczony, będący pasażerem pojazdu, pieszym lub osobą kierującą pojazdem, niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 153) **wyroby medyczne wydawane na zlecenie** – wyłącznie wyroby medyczne wydawane na zlecenie wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 154) **zalanie**:
- wydostanie się wody, pary wodnej lub płynów z przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, grzewczych lub technologicznych w wyniku awarii bądź nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów (ubezpieczenie oprócz szkód wyrządzonych tą przyczyną obejmuje także koszty naprawy stałych elementów, ścian oraz murów, związane z usunięciem awarii),
 - cofnięcie się wody lub ścieków z sieci wodociągowej lub kanalizacyjnej,
 - wydostanie się wody z urządzeń domowych, takich jak pralki, wirówki lub zmywarki na skutek ich awarii,
 - zalanie wodą lub innym płynem przez osoby trzecie,
 - zalanie wodą z uszkodzonego akwarium lub łódka wodnego,

- wydostanie się wody lub innej substancji z uruchamianej automatycznie instalacji gaśniczej, z wyłączeniem przypadków będących następstwem pożaru, prób naprawy, przebudowy lub modernizacji instalacji;
- 155) **zamek wielopunktowy** – zamek powodujący ryglowanie skrzydła drzwi w ościeżnicy w minimum trzech odległych od siebie miejscach;
- 156) **zamek wielozastawkowy** – zamek, do którego klucz posiada w łopatkę więcej niż cztery złożenia prostopadłe do trzonu;
- 157) **zapadanie się ziemi** – obniżenie terenu z powodu zaważenia się naturalnych podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 158) **zawał serca** – rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I21-I22;
- 159) **zbiór kolekcjonerski** – zbiór przedmiotów gromadzonych według ustalonych przez osobę zbierającą, zbliżonych do siebie kryteriów, obejmujący jeden rodzaj dzieł sztuki lub innych przedmiotów kolekcjonerskich (obrazów, rzeźb, monet, znaczków pocztowych);
- 160) **złamanie** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej stwierdzone przez lekarza;
- 161) **zwichnięcie nawykowe** – co najmniej trzecie już zwichnięcie tego samego stawu;
- 162) **zwierzęta domowe** –zymane w warunkach domowych psy, koty lub rybki akwariowe oraz konie, z wyłączeniem zwierząt hodowanych w celach handlowych lub gospodarczych.

JAKĄ OCHRONĘ ZAPEWNIĄ UBEZPIECZENIE BEZPIECZNA RODZINA RODZAJE UBEZPIECZEŃ

§3

- Na podstawie SWU, umowa ubezpieczenia może być zawarta dla następujących rodzajów ubezpieczeń:
 - Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, o którym stanowi Załącznik nr 1 do niniejszych SWU;
 - Ubezpieczenie DOM MAX, o którym stanowi Załącznik nr 2 do niniejszych SWU, obejmujące następujące rodzaje ubezpieczeń: ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk w miejscu ubezpieczenia, ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, ubezpieczenie assistance dla domu oraz ubezpieczenie usług concierge;
 - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym, o którym stanowi Załącznik nr 3 do niniejszych SWU;
 - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i materialnej nauczyciela oraz pozostałych pracowników oświaty, o którym stanowi Załącznik nr 4 do niniejszych SWU;
 - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodowej dyrektora placówki oświatowej, z-cy dyrektora oraz osoby pełniące obowiązki dyrektora placówki oświatowej, o którym stanowi Załącznik nr 5 do niniejszych SWU.
- Miejsce ubezpieczenia:
 - obszar Rzeczypospolitej Polskiej – dla ubezpieczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 2;
 - Unia Europejska dla ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, 4, 5;
 - cały świat – dla ubezpieczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 1, z zastrzeżeniem postanowień §1 ust 2 załącznika nr 1 do SWU.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE DLA WSZYSTKICH RODZAJÓW UBEZPIECZEŃ

KIEDY JEST WYŁĄCZONA ODPOWIEDZIALNOŚĆ INTERISK?

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§4

- Z zastrzeżeniem pozostałych postanowień SWU dotyczących poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie wyłączenia odpowiedzialności określone w niniejszym §4 SWU.
- InterRisk jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie się nie należy, chyba że wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, pomoc domową lub opiekunkę do dzieci podczas wykonywania obowiązków wynikających z zawartej umowy z Ubezpieczonym.
- W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek zasady określone w ust. 2 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.
- Ponadto InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:
 - zajęcia, konfiskaty, wywłaszczenia, nacjonalizacji, rekwizycji, zniszczenia mienia, które nastąpiły na mocy aktu prawnego (niezależnie od jego formy) wydanego przez uprawnione organy państwa lub na podstawie decyzji administracyjnej;
 - strajków i niepokojów społecznych;
 - działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, sabotażu, a także aktów terroru, z zastrzeżeniem §8 ust. 2 pkt 2 Załącznika nr 2 do SWU;
 - działania promieniowania jonizacyjnego lub skażenia radioaktywnego, bez

względem na źródło jego pochodzenia, a w szczególności pochodzącego z paliwa jądrowego lub odpadów promieniotwórczych powstałych w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej;

- 5) skażenia lub zanieczyszczenia środowiska lub ubezpieczonego mienia odpadami (w rozumieniu ustawy o odpadach) albo zanieczyszczeniami (w rozumieniu ustawy Prawo ochrony środowiska) emitowanymi do otoczenia;
 - 6) utracenia zysków oraz poniesienia strat wynikających z niemożności zrealizowania zobowiązań lub umów w związku z zajściem zdarzenia objętego ubezpieczeniem;
 - 7) sprzeniewierzenia lub zaginięcia mienia bądź utraty korzyści;
 - 8) kradzieży zwykłej;
 - 9) normalnego zużycia rzeczy;
 - 10) naruszenia dóbr osobistych, praw własności intelektualnej, praw autorskich, patentów, znaków towarowych lub nazw fabrycznych;
 - 11) zniszczenia, uszkodzenia lub utraty środków płatniczych, kart elektronicznych, w tym kart płatniczych, papierów wartościowych, dokumentów, akt, rękopisów, planów, biżuterii, metali i kamieni szlachetnych, zbiorów archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, kolekcji, dzieł sztuki, antyków lub innych przedmiotów o charakterze zabytkowym lub unikatowym;
 - 12) nałożenia wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywien sądowych lub administracyjnych, zadatków, odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy, podatków publicznoprawnych lub opłat manipulacyjnych;
 - 13) powolnego działania temperatury, gazów, pary, wód odpływowych, wilgoci, pyłu, sadzy, wstrząsów, hałasu, zapadania się ziemi lub osunięcia się ziemi oraz tworzenia się grzyba;
 - 14) prowadzonych polowań lub powstałych w uprawach oraz w drzewostanie lasów, parków lub rezerwatów;
 - 15) pozostawiania pod wpływem alkoholu przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego albo osoby, z którymi pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym, pomoc domową lub opiekunkę do dzieci podczas wykonywania obowiązków wynikających z zawartej umowy z Ubezpieczonym, bądź pod wpływem narkotyków, środków psychotropowych i innych środków odurzających lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody), z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza.
5. InterRisk nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową wypadków objętych obowiązkowym ubezpieczeniem budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych, obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej rolników oraz obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, a także objętych ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej związanym z prowadzeniem działalności zawodowej, na którą nałożony jest obowiązek posiadania takiego ubezpieczenia.
6. InterRisk nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby InterRisk na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

SUMA UBEZPIECZENIA/SUMA GWARANCYJNA/LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI

§5

1. Wysokości sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych lub limitów odpowiedzialności w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego oraz do każdego z ubezpieczeń, o których mowa w §3 ust 1 pkt 1 – 5) SWU ustalane są na wniosek Ubezpieczającego, zgodnie z postanowieniami Załączników nr 1 – 5 do niniejszych SWU.
2. Suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna lub limit ustalony w umowie ubezpieczenia, w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego oraz poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk za wszystkie wypadki powstałe w ciągu 12 miesięcy okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia, za wyjątkiem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, o którym stanowi §5 ust. 4 Załącznika nr 1 do niniejszych SWU.
3. Suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna lub limit odpowiedzialności każdorazowo ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania lub świadczenia.
4. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna lub limit odpowiedzialności mogą zostać uzupełnione do pierwotnej wysokości lub podwyższone. Uzupełniona lub podwyższona suma ubezpieczenia bądź limit odpowiedzialności stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk od dnia określonego w umowie, ustalającego tę zmianę, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki przez Ubezpieczającego.

JAK WYGLĄDA PROCES ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA?

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§6

1. Umowę ubezpieczenia InterRisk zawiera z Ubezpieczającym na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, zawierającego co najmniej następujące dane:

- 1) imię i nazwisko albo firmę oraz adres Ubezpieczającego (w przypadku osób fizycznych) albo nazwę oraz adres siedziby Ubezpieczającego (w przypadku osób prawnych oraz jednostek organizacyjnych nie będących osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną);
 - 2) liczbę osób zgłoszonych do ubezpieczenia;
 - 3) przedmiot i zakres (wariant) ubezpieczenia;
 - 4) propozycję sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych lub limitów odpowiedzialności dla każdego Ubezpieczonego i dla każdego rodzaju ubezpieczenia;
 - 5) okres ubezpieczenia;
 - 6) propozycję postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień SWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
2. InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
3. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich wymaganych danych albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie InterRisk odpowiednio go uzupełnić albo sporządzić nowy wniosek, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma InterRisk w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na 12 miesięczny okres ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.
5. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
6. InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.

§7

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się jako ubezpieczenie grupowe.
2. Ubezpieczenie grupowe zawierane jest wyłącznie na rachunek osób fizycznych wskazanych w sposób określony w ust. 3 poniżej.
3. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego jest dołączenie do wniosku Ubezpieczającego listy osób przystępujących do ubezpieczenia.
4. Przystąpienie do grupowej umowy ubezpieczenia przez Współubezpieczonego może nastąpić wyłącznie jednocześnie wraz z przystąpieniem do grupowej umowy ubezpieczenia przez Głównego Ubezpieczonego.

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§8

1. Z zastrzeżeniem ust. 4, odpowiedzialność InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki, chyba że umówiono się inaczej.
2. W zakresie szkód spowodowanych powodzią odpowiedzialność InterRisk powstaje nie wcześniej niż po upływie 30 dni od daty rozpoczęcia okresu ubezpieczenia. Ograniczenia tego nie stosuje się w przypadku nieprzerwanej kontynuacji umowy ubezpieczenia na kolejny okres ubezpieczenia.
3. W stosunku do osób przystępujących do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym osoba ta została zgłoszona przez Ubezpieczającego do InterRisk.
4. Odpowiedzialność InterRisk ustaje z dniem:
 - 1) zakończenia okresu ubezpieczenia;
 - 2) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 3) rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron albo w wyniku wypowiedzenia;
 - 4) w przypadku opłacania składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu, z zastrzeżeniem postanowień art. 830 §2 kodeksu cywilnego w odniesieniu do ubezpieczeń osobowych;
- 5) wobec Ubezpieczonego:
 - a) z dniem jego zgonu,
 - b) z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał od Ubezpieczającego informację o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia w formie listy osób występujących z zastrzeżeniem pkt d),
 - c) pracownika oświaty lub pracownika administracji publicznej będącego Ubezpieczonym – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym pracownik oświaty lub pracownik administracji publicznej przeszedł na emeryturę,
 - d) będącego Współubezpieczonym z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym:
 - i. Główny Ubezpieczony wystąpił z ubezpieczenia,
 - ii. Główny Ubezpieczony przeszedł na emeryturę,

- iii. nastąpił zgon Głównego Ubezpieczonego,
- e) w Wariancie: I, II, III, IV, V – w ostatnim dniu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia po ukończeniu przez Ubezpieczonego 70 roku życia,
- f) w Wariancie: VI, VII – w ostatnim dniu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia po ukończeniu przez Ubezpieczonego 80 roku życia, a w przypadku Współubezpieczonego rodzica lub rodzica współmałżonka lub partnera po ukończeniu 81 roku życia;
- 6) wyczerpania sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej lub limitu odpowiedzialności wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia, gwarancyjnej lub limitowi odpowiedzialności, z zastrzeżeniem zapisów §6 załącznika nr 1 do SWU.
- 5. W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia, prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia. Przeniesienie tych praw wymaga zgody InterRisk. Jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
- 6. Wznowienie odpowiedzialności InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia następuje następnego dnia po zaplacie dodatkowej składki za doubezpieczenie w przypadku, gdy odpowiedzialność InterRisk ustała wskutek wyczerpania sumy ubezpieczenia lub limitów odpowiedzialności, pod warunkiem że InterRisk, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zapłaty dodatkowej składki, potwierdzi w formie pisemnej wznowienie ochrony.

WYPowiedzenie, odstąpienie i wystąpienie z umowy ubezpieczenia

§9

- 1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 2. Oprócz przypadków określonych w pozostałych postanowieniach SWU oraz przepisach prawa powszechnie obowiązującego, Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.
- 3. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia w każdym czasie. Wystąpienie następuje z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał od Ubezpieczającego informację o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia w formie listy osób występujących, z zastrzeżeniem że wystąpienie z ubezpieczenia Głównego Ubezpieczonego skutkuje zakończeniem ochrony również na rzecz Współubezpieczonych.

OD CZEGO ZALEŻY WYSOKOŚĆ SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ?

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§10

- 1. Wysokość należnej składki za ubezpieczenie określona jest w umowie ubezpieczenia.
- 2. Wysokość składki uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
 - 1) przedmiotu ubezpieczenia;
 - 2) zadeklarowanych przez Ubezpieczającego wysokości sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych lub limitów odpowiedzialności dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń;
 - 3) zakresu ubezpieczenia;
 - 4) okresu ubezpieczenia, z uwzględnieniem karencji;
 - 5) miejsca ubezpieczenia;
 - 6) szkodowości;
 - 7) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o następstwa wyczynowego uprawiania sportu w przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
- 3. Wysokość składki obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 4. InterRisk może zastosować zwwyżki lub zniżki składki.
- 5. InterRisk może zastosować zwwyżki składki w szczególności z tytułu:
 - 1) zniesienia obowiązującej franszyzy redukcyjnej;
 - 2) wprowadzenia postanowień rozszerzających zakres ubezpieczenia;
 - 3) rozłożenia płatności składki na raty;
 - 4) wysokiej szkodowości lub częstotliwości zaistniałych wypadków, z tytułu których InterRisk wypłacił odszkodowania (świadczenia).
- 6. InterRisk może zastosować zniżki składki w szczególności z tytułu:
 - 1) stosowania urządzeń służących do zabezpieczenia mienia przed kradzieżą lub rabunkiem;
 - 2) wprowadzenia do umowy franszyzy redukcyjnej wyższej niż obowiązująca;
 - 3) bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia;

- 4) jednorazowej płatności składki;
- 5) wprowadzenia postanowień ograniczających zakres ubezpieczenia.
- 7. Na wniosek Ubezpieczającego, składka może zostać rozłożona na raty.
- 8. Wysokość składki lub rat składki oraz terminy płatności określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 9. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratowej pierwsza rata składki jest płatna w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia.
- 10. W przypadku, gdy składka lub rata składki za ubezpieczenie płatna jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego za dzień opłacenia składki lub raty składki uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Ubezpieczającego lub datę stempla pocztowego na przekazie pocztowym pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego znajdowały się wystarczające środki finansowe.
- 11. W przypadku 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.
- 12. Jeżeli InterRisk ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, InterRisk może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka.
- 13. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta oraz wystąpienia Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia, InterRisk należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- 14. W przypadkach, o których mowa w ust. 13, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

JAKIE OBOWIĄZKI MAJĄ UBEZPIECZAJĄCY I UBEZPIECZONY, A JAKIE INTERRISK?

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA

§11

- 1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający i Ubezpieczony obowiązani jest podać do wiadomości InterRisk wszystkie znane sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał w formie pisemnej przed zawarciem umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez InterRisk umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
- 2. W okresie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani jest zgłaszać InterRisk wszelkie zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
- 3. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 i 2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
- 4. Ubezpieczający obowiązany jest :
 - 1) do opłacenia składki lub jej rat w ustalonym terminie;
 - 2) do umożliwienia InterRisk zasięgnięcia informacji odnoszących się do okoliczności wystąpienia wypadku;
 - 3) do przekazywania InterRisk w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia wszystkich danych niezbędnych do należytego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia, a w szczególności listy osób przystępujących i występujących z ubezpieczenia oraz miesięcznego rozliczenia składek ubezpieczeniowych, na drukach uzgodnionych z InterRisk;
 - 4) w przypadku ubezpieczenia mienia, o którym stanowi Załącznik nr 2 do niniejszych SWU, Ubezpieczający obowiązany jest dodatkowo:
 - a) podejmować środki ostrożności i zastosować się do zaleceń InterRisk, które zostały uzgodnione w umowie ubezpieczenia jak również wynikające z lustracji przeprowadzonej w trybie określonym w umowie ubezpieczenia w celu zapobieżenia powstaniu szkody,
 - b) podejmować działania zapobiegawcze oraz środki ostrożności w celu zapobieżenia powstaniu szkody,
 - c) przestrzegać odpowiednio do zakresu i przedmiotu ubezpieczenia powszechnie obowiązujących przepisów prawa wskazanych w umowie ubezpieczenia mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, to znaczy ustawy Prawo budowlane, ustawy o Państwowej Inspekcji Pracy, ustawy o ochronie przeciwpożarowej, ustawy Prawo ochrony środowiska, jak również instrukcji producenta lub dostawcy w zakresie montażu, zabezpieczeń, warunków eksploatacji i sposobu użytkowania ubezpieczonych przedmiotów, a także stosować się do

wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia, m.in. przez dokonywanie okresowych przeglądów instalacji (w tym przewodów kominowych), które mogą być udokumentowane protokołem, paragonem, rachunkiem lub fakturą,

- d) dbać o konserwację dachów, rynien dachowych i spustowych, przewodów kominowych oraz przewodów i urządzeń doprowadzających i odprowadzających wodę, parę wodną i inne ciecze oraz zastosować w terminie środki ochronne w celu zabezpieczenia tych przewodów i urządzeń przed mrozem,
 - e) przestrzegać uzgodnionych z InterRisk zaleceń dodatkowych oraz terminów ich realizacji, które były warunkiem zawarcia lub kontynuacji umowy ubezpieczenia, a w szczególności usunąć zagrożenia, zwłaszcza będące przyczyną powstałej w okresie wcześniejszym szkody. Uzgodnione zalecenia dodatkowe określane są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - f) utrzymywać we własnym zakresie i na własny koszt oraz dbać o stan techniczny użytkowanych domów mieszkalnych, lokali mieszkalnych, budowli, budynków gospodarczych, pomieszczeń gospodarczych, stałych elementów oraz mienia ruchomego – stanowiących przedmiot ubezpieczenia, o ile odpowiedzialność za ich utrzymanie i konserwację spoczywa na Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym,
 - g) użytkować i utrzymywać w należytym stanie technicznym oraz poddawać konserwacji i kontroli co najmniej raz w roku, o ile obowiązujące przepisy lub zalecenia producenta nie stanowią inaczej, wszelkie zabezpieczenia przeciwpożarowe i antywłamaniowe (w tym alarmy lub monitoring),
 - h) przestrzegać minimalnych wymogów zabezpieczenia mienia określonych w §9 Załącznika Nr 2 do niniejszych SWU,
 - i) wszelkie zabezpieczenia przeciwpożarowe i antywłamaniowe (w tym alarmy lub monitoring) Ubezpieczający ma obowiązek użytkować i utrzymywać w należytym stanie technicznym oraz poddawać konserwacji i kontroli co najmniej raz w roku, o ile obowiązujące przepisy lub zalecenia producenta nie stanowią inaczej;
- 5) do przestrzegania obowiązków określonych w niniejszych SWU;
- 6) Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu SWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej;
- 7) Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku;
- 8) Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpiezonego na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy, w szczególności postanowień umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach Ubezpiezonego, przed wyrażeniem przez Ubezpiezonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i InterRisk względem Ubezpiezonego.
5. Jeśli umowa ubezpieczenia grupowego zawarta została na rachunek pracowników Ubezpieczającego lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i Ubezpieczający otrzymuje od InterRisk wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o:
- 1) firmie InterRisk i adresie siedziby InterRisk;
 - 2) charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
 - 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
6. InterRisk obowiązany jest do:
- 1) przekazywania Ubezpieczającemu informacji niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a w przypadku zgłoszenia roszczenia zobowiązany jest do terminowej likwidacji;
 - 2) dostarczenia Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia tekstu niniejszych SWU, a także innych dokumentów i formularzy niezbędnych z punktu widzenia wykonywania umowy ubezpieczenia;
 - 3) na żądanie Ubezpiezonego, udzielenia informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz SWU w zakresie praw i obowiązków Ubezpiezonego;
 - 4) udostępniania Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu na stronie www.interrisk.pl, odpowiednio do zawartego rodzaju ubezpieczenia, o którym mowa §3 SWU, obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Tabel norm i zużycia technicznego budynków i budowli oraz mienia ruchomego oraz Tabel Norm Uszczerbku na Zdrowiu, o których mowa w niniejszych SWU;
 - 5) udostępnienia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Poszkodowanemu lub Uprawnionemu informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji, a także sporządzać na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności

z oryginałem przez InterRisk;

- 6) objęcia ochroną ubezpieczeniową osób, które zostały zgłoszone przez Ubezpieczającego i za które została zapłacona składka ubezpieczeniowa;
 - 7) wypłaty świadczenia na warunkach i zasadach określonych w niniejszych SWU i umowie ubezpieczenia;
 - 8) zabezpieczenia danych osobowych, otrzymanych w wyniku realizacji umowy ubezpieczenia zgodnie przepisami prawa;
 - 9) pisemnego informowania osoby występującej z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania, zgodnie z §12;
 - 10) pisemnego informowania Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z zawiadomieniem o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z §12.
7. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Poszkodowany lub Uprawniony mają prawo wglądu do informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, żądania pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji i sporządzenia na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich za zgodność z oryginałem, przez InterRisk.
8. Niezależnie od innych postanowień SWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.
9. InterRisk zastrzega sobie prawo wglądu do ksiąg i dokumentów Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego związanych z zawartą umową ubezpieczenia oraz sporządzania z nich kopii w zakresie niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności InterRisk oraz wysokości odszkodowania.
10. InterRisk może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

ZGŁOSZENIE SZKODY I POSTĘPOWANIE ZWIĄZANE Z LIKWIDACJĄ SZKODY

§12

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

§13

1. InterRisk zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości świadczenia.
2. W celu ustalenia przyczyny powstania i rozmiaru szkody oraz wysokości świadczenia, każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę.
3. InterRisk ma prawo wyznaczyć na własny koszt niezależnego rzeczoznawcę w celu udzielenia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania rozmiarów szkody.
4. Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć InterRisk posiadane dokumenty, które InterRisk wskazał w piśmie, o którym mowa w §12 ust. 2 i 3.

USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

§14

1. Wypłata Ubezpieczonemu, a w przypadku jego śmierci, Uprawnionemu, przysługujących świadczeń w granicach obowiązujących sum gwarancyjnych, sum ubezpieczenia lub limitów odpowiedzialności, następuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w złotych polskich.

2. Ustalenie zasadności i wysokości świadczenia następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§15

- InterRisk wypłaca świadczenie na podstawie:
 - uznania roszczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia;
 - zawartej ugody;
 - prawomocnego orzeczenia sądowego.
- Świadczenia wypłacane są w złotych polskich.
- Świadczenie jest wypłacane w terminie 30 dni od daty otrzymania przez InterRisk zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
- Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia InterRisk wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
- Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 InterRisk nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
- Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczającego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 3 lub 4 wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- Niezależnie od innych postanowień SWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§16

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

SKARGI I REKLAMACJE

§17

- Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do występowania z zastrzeżeniami dotyczącymi usług świadczonych przez InterRisk, w tym do zgłaszania skarg i zażaleń, zwanych dalej łącznie reklamacjami.
- Reklamacja może być złożona:
 - na piśmie – osobiście, w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów, za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych;
 - ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów;
 - w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres: szkody@interrisk.pl.
- InterRisk 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.

- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
- InterRisk odpowiada na reklamację osoby fizycznej na piśmie, a na wniosek tej osoby – pocztą elektroniczną. Na reklamacje złożone przez podmioty inne niż osoby fizyczne, InterRisk odpowiada w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
- Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
- InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§18

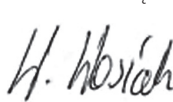
- Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub InterRisk w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
- Strony są zobowiązane zawiadomić o każdej zmianie adresu lub siedziby, odpowiednio w zależności od tego czy stroną jest osoba fizyczna czy prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną.
- Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
- InterRisk zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a InterRisk jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
- Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych SWU jest prawo polskie.
- Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.
- Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczna Rodzina zostały zatwierdzone uchwałą nr 01/14/02/2023 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 14.02.2023 roku i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.03.2023 roku.
- Integralną częścią SWU są następujące załączniki:
 - Załącznik Nr 1 – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków;
 - Załącznik Nr 2 – Ubezpieczenie DOM MAX;
 - Załącznik Nr 3 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym;
 - Załącznik Nr 4 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i materialnej nauczyciela oraz pozostałych pracowników oświaty;
 - Załącznik Nr 5 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodowej dyrektora placówki oświatowej, z-cy dyrektora oraz osoby pełniące obowiązki dyrektora placówki oświatowej;
 - Załącznik nr 6 c – Tabela Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group.

Prezes Zarządu



Piotr Narloch

Członek Zarządu



Włodzimierz Wasiak

Załącznik nr 1

do Szczególnych Warunków Ubezpieczenia BEZPIECZNA RODZINA
zatwierdzonych uchwałą nr 01/14/02/2023
Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 14.02.2023 roku.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

JAKĄ OCHRONĘ ZAPEWNIĄ UBEZPIECZENIE?

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§1

- Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub choroby i ich następstwa, które zostały zdiagnozowane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na obszarze całego świata, za wyjątkiem:

- pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - kosztów leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - kosztów pogrzebu Ubezpieczonego z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - Assistance;
 - całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- w ramach których ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

JAKI WARIANT UBEZPIECZENIA WYBIERZESZ?

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§2

- Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia SWU, umowę ubezpieczenia zawiera się w ramach wybranych przez Ubezpieczającego Wariantów:

ŚWIADCZENIA		WARIANT						
		I	II	III	IV	V	VI	VII
1.	uszczerbek na zdrowiu: 1) w wyniku nieszczęśliwego wypadku 2) w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	TAK TAK*	TAK TAK	TAK TAK	TAK TAK	TAK TAK	TAK BRAK	TAK BRAK
2.	koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
3.	koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
4.	uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	BRAK
5.	śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku: 1) w wyniku nieszczęśliwego wypadku (w tym wskutek utonięcia, pożaru, zatrucia tlenkiem węgla, wybuchu gazu, porażenia prądem, uderzenia pioruna, rekreacyjnego uprawiania sportu, sportu na kółkach, narciarstwa lub snowboardingu) 2) w wyniku zawału serca lub udaru mózgu 3) w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy 4) w wyniku zawału serca i udaru mózgu przy pracy	TAK TAK* TAK TAK	TAK TAK TAK TAK	TAK TAK TAK TAK	TAK TAK TAK TAK	TAK TAK TAK TAK	TAK BRAK BRAK BRAK	TAK BRAK BRAK BRAK
6.	śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego: 1) w następstwie wypadku komunikacyjnego 2) w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	TAK TAK	TAK TAK	TAK TAK	TAK TAK	TAK TAK	TAK BRAK	TAK BRAK
7.	pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	BRAK
8.	wstrząśnienie mózgu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
9.	pobyt w szpitalu: 1) w wyniku nieszczęśliwego wypadku 2) w wyniku nieszczęśliwego wypadku na oddziale OIOM / OIT 3) w wyniku zawału lub udaru mózgu 4) w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy 5) w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy na oddziale OIOM/ OIT 6) w wyniku wypadku komunikacyjnego 7) w wyniku wypadku komunikacyjnego na oddziale OIOM / OIT 8) w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy 9) w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy na oddziale OIOM/ OIT	TAK TAK TAK* TAK BRAK BRAK BRAK BRAK BRAK	TAK TAK TAK TAK TAK TAK TAK TAK TAK	TAK TAK TAK TAK TAK TAK TAK TAK TAK	TAK TAK TAK TAK TAK TAK TAK TAK TAK	TAK TAK TAK TAK TAK TAK TAK TAK TAK	TAK TAK BRAK BRAK BRAK BRAK TAK TAK BRAK BRAK	TAK TAK BRAK BRAK BRAK BRAK TAK TAK BRAK BRAK
10.	Poważne Choroby: 1) nowotwór złośliwy 2) bąblowica, choroba Creutzfelda – Jacoba, niedokrwistość aplastyczna, poliomyelitis, stwardnienie rozsiane, śpiączka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku	BRAK TAK	TAK TAK	TAK TAK	TAK TAK	TAK TAK	TAK TAK	TAK TAK
11.	koszty leczenia (za wyjątkiem zawału serca i udaru mózgu): 1) w wyniku nieszczęśliwego wypadku 2) związane z rehabilitacją 3) związane z zakupem leków 4) związane z odbudową stomatologiczną utraconego całkowicie stałego zęba w wyniku nieszczęśliwego wypadku 5) związane z operacją plastyczną w wyniku nieszczęśliwego wypadku	TAK BRAK BRAK TAK TAK	TAK TAK TAK TAK TAK	TAK TAK TAK TAK TAK	TAK TAK TAK TAK TAK	TAK TAK TAK TAK TAK	TAK TAK TAK TAK TAK	TAK TAK TAK TAK TAK
12.	uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku	BRAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	BRAK
13.	koszty pogrzebu Ubezpieczonego z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku (za wyjątkiem zawału serca i udaru mózgu)	BRAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
14.	Assistance	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
15.	całkowita niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	BRAK	BRAK

*dotyczy Ubezpieczonego, który nie ukończył 56 lat w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia

- Za zapłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia Ubezpieczonego w **Wariantach: I, II, III, IV, V** może zostać rozszerzony na warunkach określonych w SWU o następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane w związku z wyczynowym uprawianiem sportu.

KIEDY INTERRISK NIE WYPŁACI ŚWIADCZENIA?

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§3

1. Poza włączeniami określonymi w §4 SWU, InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - 1) umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego;
 - 3) uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego;
 - 4) chorobami, które zostały zdiagnozowane przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową, za wyjątkiem zawału serca, udaru mózgu oraz padaczki;
 - 5) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego, będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na zajście wypadku;
 - 6) jazdą rowerem po drogach publicznych przez Ubezpieczonego w wieku do lat 10 bez opieki osoby dorosłej;
 - 7) chorobą zawodową, chorobą psychiczną;
 - 8) wadami wrodzonymi i ich następstwami;
 - 9) wyczynowym uprawianiem sportu, za wyjątkiem sytuacji, gdzie Ubezpieczający rozszerzył zakres ubezpieczenia o wyczynowe uprawianie sportu w **Wariantie I, II, III, IV, V** zgodnie z §2 ust. 2;
 - 10) uprawianiem sportów i aktywności wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego;
 - 11) nawykowym zwichnięciem;
 - 12) wykonywaniem profilaktycznych badań, niewynikających z choroby lub nieszczęśliwego wypadku oraz niezaleconych przez lekarza;
 - 13) Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS) i związanymi z tym zespołem zakażeń oportunistycznych, nowotworów, schorzeń neurologicznych oraz innych zespołów chorobowych towarzyszących AIDS;
 - 14) odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi, za wyjątkiem sytuacji, gdy do zdarzenia powstałego w następstwie lub w związku z materiałami wybuchowymi wykorzystywanymi do zajęć lekcyjnych;
 - 15) operacją wtórną;
 - 16) epidemią w rozumieniu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
 - 17) pandemią;
 - 18) zawałem serca lub udarem mózgu w przypadku Ubezpieczonego, który w dniu przystąpienia ukończył 70 lat,
 - 19) zawałem serca lub udarem mózgu, w przypadku Ubezpieczonego, który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia ukończył 56 lat w przypadku ubezpieczenia w **Wariantie I**,
2. W przypadku pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, z uwzględnieniem wyłączeń określonych w ust. 1 niniejszego paragrafu, dodatkowo InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z rehabilitacją zaleconą w związku z wypadkiem.
3. W przypadku Poważnych Chorób, z uwzględnieniem wyłączeń określonych w ust. 1 niniejszego paragrafu, InterRisk dodatkowo nie odpowiada za zdiagnozowanie nowotworu nieinwazyjnego (carcinoma in situ).
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne.
5. InterRisk nie odpowiada za koszty leczenia poniesione poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
6. InterRisk nie pokrywa kosztów dojazdów do placówek medycznych przez Ubezpieczonego oraz kosztów poniesionych w związku z uzyskaniem dokumentacji medycznej.
7. Zakres świadczeń Assistance, o którym mowa w §4 ust. 5, nie obejmuje:
 - 1) zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Assistance, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, chyba że brak powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Assistance nastąpił z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego;
 - 3) kosztów transportu leków nieprzepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§4

1. Wariant I obejmuje następujące świadczenia:

- 1) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu (za wyjątkiem uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu) – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia,
 - b) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% (za wyjątkiem uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu) – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, za 1% uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem ppkt c) poniżej,
 - c) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia za 1% uszczerbku na zdrowiu, nie więcej jednak niż wysokość limitu określonego w umowie ubezpieczenia dla tego świadczenia, o ile Ubezpieczony nie ukończył 56 lat w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia;
- 2) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 3) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 4) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia;
- 5) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku:
 - a) nieszczęśliwego wypadku (w tym wskutek utonięcia, pożaru, zatrucia tlenkiem węgla, wybuchu gazu, porażenia prądem, uderzenia pioruna, rekreacyjnego uprawiania sportu, sportu na kółkach, narciarstwa lub snowboardingu), za wyjątkiem zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - b) zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. zawał serca lub udar mózgu wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty zawału serca lub udaru mózgu,
 - iii. Ubezpieczony nie ukończył 56 lat w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia,
 - c) nieszczęśliwego wypadku przy pracy, za wyjątkiem zawału serca lub udaru mózgu przy pracy – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej w trakcie wykonywania pracy,
 - ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - d) zawału serca lub udaru mózgu przy pracy – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. zawał serca lub udar mózgu wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej w trakcie wykonywania pracy,
 - ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty zawału serca lub udaru mózgu,
 - iii. Ubezpieczony nie ukończył 56 lat w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia;
 - e) wypadku komunikacyjnego – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. wypadek komunikacyjny, o którym mowa w §2 pkt 152 niniejszych SWU wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku,

- f) wypadku komunikacyjnego przy pracy – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
- i. wypadek komunikacyjny, o którym mowa w §2 pkt 152 niniejszych SWU wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej w trakcie wykonywania pracy,
 - ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 6) pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia/użądlenia;
- 7) wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia;
- 8) pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
- a) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, przysługuje:
 - i. świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, trwającego co najmniej 2 dni, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem, świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu,
 - ii. dodatkowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia za każdy dzień pobytu na oddziale OIOM/OIT, z zastrzeżeniem postanowień pkt d) – e),
 - b) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, przysługuje świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, trwającego co najmniej 2 dni, będącego następstwem zawału serca lub udaru mózgu, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że Ubezpieczony w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia nie ukończył 56 lat, z zastrzeżeniem postanowień pkt d),
 - c) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy, przysługuje świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, trwającego co najmniej 2 dni, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem, świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem postanowień pkt d),
 - d) świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, określone w pkt a) – c) przysługują maksymalnie za 90 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia,
 - e) dodatkowe świadczenie za każdy pobyt w szpitalu na oddziale OIOM/OIT określone w pkt a) przysługują maksymalnie za 10 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na oddziale OIOM/OIT;
- 9) Poważne Choroby – z tytułu zachorowania na białaczkę, chorobę Creutzfelda-Jacoba, niedokrwiłość aplastyczną, poliomielit, stwardnienie rozsiane, śpiączka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku – przysługuje świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że: zdiagnozowanie choroby u Ubezpieczonego nastąpi w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 10) koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów (wizyt lekarskich, zabiegów ambulatoryjnych, badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie, pobytu w szpitalu, operacji, zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza) – do wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, w tym zwrot udokumentowanych n/w kosztów do wysokości:
- a) zwrot udokumentowanych kosztów operacji plastycznych do wysokości kwoty określonej w umowie ubezpieczenia dla tego świadczenia, jednak nie więcej niż limit kwotowy określony w umowie ubezpieczenia,
 - b) zwrot udokumentowanych kosztów odbudowy stomatologicznej utraconego całkowicie stałego zęba do wysokości kwoty określonej w umowie ubezpieczenia dla tego świadczenia, jednak nie więcej niż limit kwotowy określony w umowie ubezpieczenia za 1 ząb.
- Zwrot udokumentowanych kosztów, o których mowa powyżej następuje pod warunkiem, iż powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 11) całkowita niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
- a) powstała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w trakcie

trwania ochrony ubezpieczeniowej,

- b) została orzeczona przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, w okresie nie później niż 24 m-ce od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.

2. Wariant II, Wariant III, Wariant IV i Wariant V obejmuje następujące świadczenia:

- 1) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu (za wyjątkiem uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu) – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia,
 - b) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% (za wyjątkiem uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu) – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, za 1% uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem ppkt c) – d) poniżej,
 - c) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia za 1% uszczerbku na zdrowiu, nie więcej jednak niż wysokość limitu określonego w umowie ubezpieczenia dla tego świadczenia,
 - d) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, w przypadku osób które w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia ukończyły 56 lat, ale nie przekroczyły 70 lat – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia za 1% uszczerbku na zdrowiu, nie więcej jednak niż wysokość limitu określonego w umowie ubezpieczenia dla tego świadczenia;
- 2) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 3) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 4) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia;
- 5) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku:
 - a) nieszczęśliwego wypadku (w tym wskutek utonięcia, pożaru, zatrucia tlenkiem węgla, wybuchu gazu, porażenia prądem, uderzenia pioruna, rekreacyjnego uprawiania sportu, sportu na kółkach, narciarstwa lub snowboarding), za wyjątkiem zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - b) zawału serca lub udaru mózgu, o ile Ubezpieczony nie ukończył 56 lat w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. zawał serca lub udar mózgu wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty zawału serca lub udaru mózgu,
 - iii. Ubezpieczony nie przekroczył 70 lat,
- z zastrzeżeniem postanowień ppkt c),
- c) zawału serca lub udaru mózgu, w przypadku osób które ukończyły 56 lat w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. zawał serca lub udar mózgu wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty zawału serca lub udaru mózgu,
- d) nieszczęśliwego wypadku przy pracy, za wyjątkiem zawału serca lub udaru mózgu przy pracy – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej w trakcie wykonywania pracy,

- ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku,
- e) zawału serca lub udaru mózgu przy pracy – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. zawał serca lub udar mózgu wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej w trakcie wykonywania pracy,
 - ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty zawału serca lub udaru mózgu,
 - iii. Ubezpieczony nie ukończył 56 lat w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia,
- f) wypadku komunikacyjnego – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. wypadek komunikacyjny, o którym mowa w§2 pkt 152 niniejszych SWU wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej w trakcie wykonywania pracy,
 - ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku,
- g) wypadku komunikacyjnego w pracy – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. wypadek komunikacyjny, o którym mowa w§2 pkt 152 niniejszych SWU wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej w trakcie wykonywania pracy,
 - ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 6) pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia/użądlenia;
- 7) wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia;
- 8) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje:
 - i. świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, trwającego co najmniej 2 dni, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem, świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu,
 - ii. dodatkowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia za każdy dzień pobytu na oddziale OIOM/OIT,
 z zastrzeżeniem postanowień pkt g) – h),
 - b) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, przysługuje świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, trwającego co najmniej 2 dni, będącego następstwem zawału serca lub udaru mózgu, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że Ubezpieczony w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia nie ukończył 56 lat, z zastrzeżeniem postanowień pkt c),
 - c) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia ukończył 56 lat, przysługuje świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, trwającego co najmniej 2 dni, będącego następstwem zawału serca lub udaru mózgu, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień pkt g),
 - d) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy, przysługuje:
 - i. świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, trwającego co najmniej 2 dni, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem, świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu,
 - ii. dodatkowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, za każdy dzień pobytu w szpitalu na oddziale OIOM/OIT,
 z zastrzeżeniem postanowień pkt g) – h),
 - e) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego, przysługuje:
 - i. świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, trwającego co najmniej 2 dni, będącego następstwem wypadku komunikacyjnego, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym wypadkiem komunikacyjnym, świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu,
 - ii. dodatkowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu na oddziale OIOM/OIT,
 z zastrzeżeniem postanowień pkt g) – h),
- 9) Poważne Choroby:
 - a) z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem zdiagnozowania nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Za datę zdiagnozowania nowotworu złośliwego uznaje się datę pobrania materiału badania histopatologicznego, które wykazało obecność nowotworu,
 - b) z tytułu zachorowania na białowice, choroba Creutzfelda-Jacoba, niedokrwiłość aplastyczna, poliomyelitis, stwardnienie rozsiane, śpiączka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku – świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że: zdiagnozowanie choroby u Ubezpieczonego nastąpi w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 10) koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów (wizyt lekarskich, zabiegów ambulatoryjnych, badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie, pobytu w szpitalu, operacji, zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza) – do wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, w tym zwrot udokumentowanych n/w kosztów do wysokości:
 - a) zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji do wysokości kwoty określonej w umowie ubezpieczenia dla tego świadczenia, jednak nie więcej niż limit kwotowy określony w umowie ubezpieczenia,
 - b) zwrot udokumentowanych kosztów zakupu leków do wysokości kwoty określonej w umowie ubezpieczenia dla tego świadczenia, jednak nie więcej niż limit kwotowy określony w umowie ubezpieczenia,
 - c) zwrot udokumentowanych kosztów operacji plastycznych do wysokości kwoty określonej w umowie ubezpieczenia dla tego świadczenia, jednak nie więcej niż limit kwotowy określony w umowie ubezpieczenia,
 - d) zwrot udokumentowanych kosztów odbudowy stomatologicznej utraconego całkowicie stałego zęba do wysokości kwoty określonej w umowie ubezpieczenia dla tego świadczenia, jednak nie więcej niż limit kwotowy określony w umowie ubezpieczenia za 1 ząb;
 Zwrot udokumentowanych kosztów, o których mowa powyżej następuje pod warunkiem, iż powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 11) uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku – wypłata świadczenia w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż nieszczęśliwy wypadek nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu) oraz:
 - a) przebieg leczenia spowodował czasową niezdolność Ubezpieczonego do pracy lub nauki przez okres nie krótszy niż 10 dni lub
 - b) wymagał minimum 5-cio dniowego pobytu w szpitalu lub
 - c) wymagał pobytu w szpitalu, w czasie którego została przeprowadzona operacja;
 Świadczenie przysługuje raz w ciągu okresu ubezpieczenia;
- 12) koszty pogrzebu Ubezpieczonego z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, za wyjątkiem śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;

- 13) całkowita niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
- a) powstała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) została orzeczona przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, w okresie nie później niż 24 m-ce od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.

3. Wariant VI obejmuje następujące świadczenia:

- 1) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu (za wyjątkiem uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu) – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia,
 - b) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% (za wyjątkiem uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu) – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, za 1% uszczerbku na zdrowiu;
- 2) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 3) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 4) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia;
- 5) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku:
 - a) nieszczęśliwego wypadku (w tym wskutek utonięcia, pożaru, zatrucia tlenkiem węgla, wybuchu gazu, porażenia prądem, uderzenia pioruna, rekreacyjne uprawianie sportu, sportu na kółkach, narciarstwa lub snowboardingu), za wyjątkiem zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - b) wypadku komunikacyjnego – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:
 - i. wypadek komunikacyjny, o którym mowa w§2 pkt 152 niniejszych SWU wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 6) w przypadku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pogryzienia, pokąsania, ukąszenia/użądlenia;
- 7) w przypadku wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia;
- 8) pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, przysługuje:
 - ii. świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, trwającego co najmniej 2 dni, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem, świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu,
 - ii. dodatkowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia za każdy dzień pobytu na oddziale OIOM/OIT,
 z zastrzeżeniem postanowień pkt c) – d);
 - b) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku komuni-

kacyjnego, przysługuje:

- i. świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, trwającego co najmniej 2 dni, będącego następstwem wypadku komunikacyjnego, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym wypadkiem komunikacyjnym, świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu,
 - ii. dodatkowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu na oddziale OIOM/OIT,
- z zastrzeżeniem postanowień pkt c) – d),
- c) świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, określone w pkt a) – b) przysługują maksymalnie za 90 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia,
 - d) dodatkowe świadczenie za każdy pobyt w szpitalu na oddziale OIOM/OIT określone w pkt a), b) przysługują maksymalnie za 10 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na oddziale OIOM/OIT;
- 9) Poważne Choroby:
- a) z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem zdiagnozowania nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Za datę zdiagnozowania nowotworu złośliwego uznaje się datę pobrania materiału badania histopatologicznego, które wykazało obecność nowotworu;
 - b) z tytułu zachorowania na białaczkę, chorobę Creutzfelda-Jacoba, niedokrwiłość aplastyczną, poliomyelitis, stwardnienie rozsiane, śpiączka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że: zdiagnozowanie choroby u Ubezpieczonego nastąpi w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 10) koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów (wizyt lekarskich, zabiegów ambulatoryjnych, badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie, pobytu w szpitalu, operacji, zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza) – do wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, w tym zwrot udokumentowanych n/w kosztów do wysokości:
- a) zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji do wysokości kwoty określonej w umowie ubezpieczenia dla tego świadczenia, jednak nie więcej niż limit kwotowy określony w umowie ubezpieczenia,
 - b) zwrot udokumentowanych kosztów zakupu leków do wysokości kwoty określonej w umowie ubezpieczenia dla tego świadczenia, jednak nie więcej niż limit kwotowy określony w umowie ubezpieczenia,
 - c) zwrot udokumentowanych kosztów operacji plastycznych do wysokości kwoty określonej w umowie ubezpieczenia dla tego świadczenia, jednak nie więcej niż limit kwotowy określony w umowie ubezpieczenia,
 - d) zwrot udokumentowanych kosztów odbudowy stomatologicznej utraconego stałego zęba do wysokości kwoty określonej w umowie ubezpieczenia dla tego świadczenia, jednak nie więcej niż limit kwotowy określony w umowie ubezpieczenia za 1 ząb;
- Zwrot udokumentowanych kosztów, o których mowa powyżej następuje pod warunkiem, iż powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 11) uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku – wypłata świadczenia w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż nieszczęśliwy wypadek nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu) oraz:
- a) przebieg leczenia spowodował czasową niezdolność Ubezpieczonego do pracy lub nauki przez okres nie krótszy niż 10 dni lub
 - b) wymagał minimum 5-cio dniowego pobytu w szpitalu lub
 - c) wymagał pobytu w szpitalu, w czasie którego została przeprowadzona operacja;
- Świadczenie przysługuje raz w ciągu okresu ubezpieczenia;
- 12) koszty pogrzebu Ubezpieczonego z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, za wyjątkiem śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
- a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku.

4. Wariant VII obejmuje następujące świadczenia:

- 1) w przypadku uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu (za wyjątkiem uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu) – świadczenie w wysokości

100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia,

- b) w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% (za wyjątkiem uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu) – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, za 1% uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem ppkt c) – d) poniżej;
- 2) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 3) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowej osoby niepełnosprawnej oraz
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 4) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku:
 - a) nieszczęśliwego wypadku (w tym wskutek utonięcia, pożaru, zatrucia tlenkiem węgla, wybuchu gazu, porażenia prądem, uderzenia pioruna, rekreacyjnego uprawiania sportu, sportu na kółkach, narciarstwa lub snowboardingu), za wyjątkiem zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - b) wypadku komunikacyjnego – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - i. wypadek komunikacyjny, o którym mowa w§2 pkt 152 niniejszych SWU wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - ii. śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 5) w przypadku wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia;
- 6) pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, przysługuje:
 - i. świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, trwającego co najmniej 2 dni, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem, świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu,
 - ii. dodatkowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia za każdy dzień pobytu na oddziale OIOM/OIT,
 z zastrzeżeniem postanowień pkt c) – d),
 - b) w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego, przysługuje:
 - i. świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, trwającego co najmniej 2 dni, będącego następstwem wypadku komunikacyjnego, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym wypadkiem komunikacyjnym, świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu,
 - ii. dodatkowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu na oddziale OIOM/OIT,
 z zastrzeżeniem postanowień pkt c) – d),
 - c) świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, określone w pkt a) – b) przysługują maksymalnie za 90 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia,
 - d) dodatkowe świadczenie za każdy pobyt w szpitalu na oddziale OIOM/OIT określone w pkt a), b) przysługują maksymalnie za 10 dni pobytu Ubezpieczonego

nego w szpitalu na oddziale OIOM/OIT;

- 7) Poważne Choroby:
 - a) z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem zdiagnozowania nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Za datę zdiagnozowania nowotworu złośliwego uznaje się datę pobrania materiału badania histopatologicznego, które wykazało obecność nowotworu,
 - b) z tytułu zachorowania na białowice, choroba Creutzfelda-Jacoba, niedokrwiłość aplastyczna, poliomyelitis, stwardnienie rozsiane, śpiączka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku – świadczenie w wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że: zdiagnozowanie choroby u Ubezpieczonego nastąpi w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 8) koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów (wizyt lekarskich, zabiegów ambulatoryjnych, badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie, pobytu w szpitalu, operacji, zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza) – do wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia w tym zwrot udokumentowanych n/w kosztów do wysokości:
 - a) zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji do wysokości kwoty określonej w umowie ubezpieczenia dla tego świadczenia, jednak nie więcej niż limit kwotowy określony w umowie ubezpieczenia,
 - b) zwrot udokumentowanych kosztów zakupu leków do wysokości kwoty określonej w umowie ubezpieczenia dla tego świadczenia, jednak nie więcej niż limit kwotowy określony w umowie ubezpieczenia,
 - c) zwrot udokumentowanych kosztów operacji plastycznych do wysokości kwoty określonej w umowie ubezpieczenia dla tego świadczenia, jednak nie więcej niż limit kwotowy określony w umowie ubezpieczenia,
 - d) zwrot udokumentowanych kosztów odbudowy stomatologicznej utraconego całkowicie stałego zęba do wysokości kwoty określonej w umowie ubezpieczenia dla tego świadczenia, jednak nie więcej niż limit kwotowy określony w umowie ubezpieczenia za 1 ząb;

Zwrot udokumentowanych kosztów, o których mowa powyżej następuje pod warunkiem, iż powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 9) koszty pogrzebu Ubezpieczonego z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, za wyjątkiem śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% kwoty określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku.
5. Dodatkowo każdy **Wariant, o którym mowa w ust. 1 – 4** obejmuje Assistance, który oferuje:
 - 1) **pomoc medyczną:**
 - a) wizyta lekarza Centrum Assistance – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszty dojazdu lekarza Centrum Assistance oraz jego honorarium za pierwszą wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego,
 - b) wizyta pielęgniarki – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, na zlecenie lekarza Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt dojazdu pielęgniarki oraz jej honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego. InterRisk pokrywa koszty wizyt pielęgniarki do wysokości sumy ubezpieczenia,
 - c) dostawa leków – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w następstwie którego wymaga leżenia zgodnie z zaleceniem lekarza Centrum Assistance, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt transportu leków przepisanych przez lekarza Centrum Assistance. Koszt leków ponosi Ubezpieczony,
 - d) opieka domowa po hospitalizacji – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 7 dni, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, po uzyskaniu zalecenia lekarza prowadzącego leczenie zorganizuje i pokryje koszt opieki domowej po zakończeniu hospitalizacji, do wysokości sumy ubezpieczenia. Łącznie czas opieki domowej nie może przekroczyć 96 godzin. Usługa opieki domowej obejmuje:
 - i. robienie zakupów spożywczo-przemysłowych pierwszej potrzeby – koszty zakupów realizowanych na zlecenie Ubezpieczonego pokrywa Ubezpieczony,
 - ii. przygotowywanie posiłków – przy użyciu produktów, środków i sprzętów udostępnionych przez Ubezpieczonego,
 - iii. pomoc w utrzymaniu czystości w domu: sprzątanie podłóg, dywanów i wykładzin dywanowych, ścieranie kurzy, wyrzucanie śmieci, zmywa-

nie naczyń, czyszczenie powierzchni roboczych w kuchni (blatów, płyty kuchennej oraz zlewu), sprzątanie łazienki; podlewanie roślin w domu i ogrodzie – przy użyciu środków i sprzętów udostępnionych przez Ubezpieczonego, transport medyczny – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance organizuje i pokryje koszt transportu z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej,

- e) infolinia medyczna – InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance zapewni Ubezpieczonemu możliwość rozmowy z lekarzem Centrum Assistance, który udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania. Informacje udzielone przez lekarza Centrum Assistance nie mają charakteru diagnostycznego. Ponadto za pośrednictwem Centrum Assistance Ubezpieczony uzyska:
 - i. informacje medyczne o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,
 - ii. informacje o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
 - iii. informacje o działaniu leków (stosowanie, odpowiedniki, skutki uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży i laktacji) w ramach obowiązujących w Polsce przepisów;
- 2) **indywidualne korepetycje** – jeżeli Ubezpieczony uczeń lub student uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, w wyniku którego nie mógł uczęszczać na zajęcia lekcyjne nieprzerwanie przez okres co najmniej 7 dni, udokumentowane zaświadczeniem lekarskim, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance organizuje i pokryje koszt indywidualnych korepetycji z wybranych przez Ubezpieczonego ucznia lub studenta przedmiotów wchodzących w zakres programowy realizowany w szkole lub uczelni maksymalnie do 10 godzin lekcyjnych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku;
- 3) **pomoc rehabilitacyjną** – jeżeli Ubezpieczony, będący pracownikiem placówki oświatowej lub administracji publicznej, uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, w wyniku którego czasowo utracił zdolność do wykonywania pracy trwającą nieprzerwanie co najmniej 7 dni, udokumentowaną zaświadczeniem lekarskim, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance na zlecenie lekarza prowadzącego leczenie organizuje i pokryje koszt pracy rehabilitanta w miejscu pobytu Ubezpieczonego maksymalnie do 8 godzin rehabilitacji w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku.

SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§5

1. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk w odniesieniu do każdego z ryzyk, o których mowa w §2 Załącznika nr 1 OWU, jest suma ubezpieczenia ustalona w umowie ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego odrębnie w odniesieniu do każdego ryzyka i dotyczy wyłącznie odpowiedzialności InterRisk w odniesieniu do danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 3 i 5.
2. Suma ubezpieczenia ustalana jest dla każdego Ubezpieczonego i określona jest w umowie ubezpieczenia.
3. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia, za wyjątkiem śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku gdzie górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi maksymalna kwota świadczenia określona w umowie ubezpieczenia dla tego ryzyka.
4. Dla Assistance, o której mowa w §4 ust. 5, suma ubezpieczenia jest stała i wynosi 5.000 PLN.
5. Suma ubezpieczenia oraz kwotowy limity odpowiedzialności, określone w umowie ubezpieczenia, stanowią górną granicę odpowiedzialności InterRisk za wszystkie następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz za wszystkie choroby i ich następstwa, które zostały zdiagnozowane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 6.
6. W ramach ubezpieczenia wypłacone świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń nie mogą przekroczyć łącznie górnej granicy odpowiedzialności określonej osobno dla danego świadczenia.

CO ZROBIĆ ŻEBY OTRZYMAĆ ŚWIADCZENIE?

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§6

1. W razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, z uwzględnieniem zapisów §12 i 13 SWU, Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest do:
 - 1) niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń;
 - 2) zawiadomienia o zajściu tego zdarzenia InterRisk nie później niż w terminie 14 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala;
 - 3) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takiego badania pokrywa InterRisk.

2. W razie powstania zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową InterRisk w ramach Assistance – Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest skontaktować z Centrum Assistance (adres, numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia) i przekazać następujące informacje:

- 1) imię i nazwisko albo nazwę Ubezpieczającego oraz jego adres;
- 2) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
- 3) adres zamieszkania Ubezpieczonego;
- 4) opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy;
- 5) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego.

3. W razie powstania zdarzenia, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczony, na wniosek Centrum Assistance, zobowiązany jest przedstawić lekarzom Centrum Assistance posiadane: zaświadczenia medyczne, skierowania, zwolnienia lekarskie, dokumenty medyczne, recepty, a także okazać rachunki lub faktury i dowody ich zapłaty – w zakresie, w jakim te dokumenty i informacje są niezbędne do ustalenia zakresu odpowiedzialności InterRisk.

4. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:

- 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego;
- 2) imię i nazwisko, adres Ubezpieczonego;
- 3) imię i nazwisko, adres Uprawnionego, jeżeli w roszczeniu występuje Uprawniony;
- 4) datę wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia;
- 5) imię i nazwisko, adres świadków zdarzenia, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie.

5. W celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w jego posiadaniu:

- 1) kopię zgłoszenia zdarzenia Policji, o ile było zgłoszone;
- 2) dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie przez Ubezpieczonego uszkodzenia ciała na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub dokumentacją medyczną potwierdzającą fakt wystąpienia nieszczęśliwego wypadku w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) dokumentację medyczną z pierwszej pomocy oraz z przebiegu leczenia (SOR, karta leczenia szpitalnego, wyniki przeprowadzonych badań) zawierającą diagnozę;
- 4) dokumentację medyczną z zakończenia leczenia, nie później jednak niż w 24 miesiącu od daty wystąpienia nieszczęśliwego wypadku;
- 5) w przypadku wypadku komunikacyjnego, o ile Ubezpieczony był kierowcą pojazdu:
 - a) kopię prawa jazdy i uprawnień do prowadzenia pojazdu wymaganych zgodnie z przepisami prawa,
 - b) kopię dowodu rejestracyjnego pojazdu;
- 6) w przypadku zawału serca:
 - a) dokumentację z leczenia szpitalnego,
 - b) dokumentację z Poradni Kardiologicznej, gdzie Ubezpieczony był leczony po przeżytym zawale,
 - c) wynik EKG wykonany nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od daty przeżytego zawału serca;
- 7) w przypadku udaru mózgu:
 - a) dokumentację z leczenia szpitalnego,
 - b) dokumentację z Poradni Neurologicznej lub od lekarza prowadzącego leczenie z opisem występujących dysfunkcji po przeżytym udarze mózgu;
- 8) celem refundacji poniesionych kosztów nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie:
 - a) kopię zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie,
 - b) okazać oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;
- 9) celem refundacji poniesionych kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych:
 - a) kopię decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznaniu renty szkoleniowej osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej,
 - b) okazać oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;
- 10) w przypadku nieszczęśliwego wypadku przy pracy:
 - a) kopię protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wzoru protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy sporządzony przez zespół powypadkowy powołany zgodnie z zasadami określonymi w Rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy, lub
 - b) kopię karty wypadku przy pracy sporządzoną zgodnie z Rozporządzeniem

Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu uznawania zdarzenia powstałego w okresie ubezpieczenia wypadkowego za wypadek przy pracy, kwalifikacji prawnej zdarzenia, wzoru karty wypadku i terminu jej sporządzenia;

- 11) w przypadku nieszczęśliwego wypadku w drodze do lub z pracy – kopię karty wypadku przy pracy sporządzoną zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad oraz trybu uznawania zdarzenia za wypadek w drodze do pracy lub z pracy, sposobu jego dokumentowania, wzoru karty wypadku w drodze do pracy lub z pracy oraz terminu jej sporządzania;
- 12) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub wypadku komunikacyjnego:
 - a) zaświadczenie lekarskie – karta zgonu,
 - b) akt zgonu Ubezpieczonego lub orzeczenie sądu uznające Ubezpieczonego za osobę zmarłą;
- 13) w przypadku pogryzienia przez psa, pokąsania, ukąszenia/użądlenia – kartę informacyjną ze szpitala;
- 14) w przypadku Poważnych Chorób – dokumentację medyczną zawierającą rozpoznanie choroby;
- 15) celem refundacji poniesionych kosztów leczenia – okazać oryginały imiennych rachunków lub faktur, oraz dowody ich zapłaty a także dokumentację medyczną potwierdzającą poniesione koszty leczenia;
- 16) celem refundacji poniesionych kosztów rehabilitacji – okazać dokumentację medyczną potwierdzającą skierowanie na rehabilitację, odbycie zabiegów rehabilitacyjnych oraz oryginały imiennych rachunków lub faktur oraz dowody ich zapłaty;
- 17) celem refundacji poniesionych kosztów zakupu leków – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty, a także dokumentację medyczną, w której wskazano, że leki zostały zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie;
- 18) celem refundacji poniesionych kosztów leczenia związanych z odbudową stomatologiczną utraconego całkowicie stałego zęba w wyniku nieszczęśliwego wypadku – okazać oryginały imiennych rachunków lub faktur a także dokumentację medyczną z potwierdzającą poniesione koszty leczenia stomatologicznego;
- 19) celem refundacji poniesionych kosztów operacji plastycznej w wyniku nieszczęśliwego wypadku – okazać oryginały imiennych rachunków lub faktur, oraz dowody ich zapłaty a także dokumentację medyczną potwierdzającą poniesione koszty operacji plastycznej;
- 20) w przypadku uciążliwego leczenia:
 - a) w przypadku osób wykonujących pracę zawodową – kopię zaświadczenia lekarskiego/wydruk zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła ww. zaświadczenie,
 - b) w przypadku pozostałych osób:
 - i. zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres niezdolności do nauki + zaświadczenie z placówki oświatowej potwierdzające nieobecność na zajęciach w tej placówce – dotyczy dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli, uczniów oraz studentów lub
 - ii. zaświadczenie lekarskie potwierdzające co najmniej 10 dniowy okres leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku u Ubezpieczonego lub kopię zaświadczenia lekarskiego/wydruk zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy opiekuna sprawującego opiekę nad Ubezpieczonym, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła ww. zaświadczenie – dotyczy osób nie wymienionych w pkt a) i b);
- 21) celem refundacji kosztów pogrzebu Ubezpieczonego z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - a) zaświadczenie lekarskie – karta zgonu Ubezpieczonego,
 - b) akt zgonu Ubezpieczonego lub orzeczenie sądu uznające Ubezpieczonego za osobę zmarłą,
 - c) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty, potwierdzające poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, koszty pogrzebu lub kremacji powstałe w wyniku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Kosztami pogrzebu są koszty: zakupu trumny lub urny; przygotowania ciała zmarłego do pogrzebu lub kremacji; transportu zwłok na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca pogrzebu lub kremacji, zakupu i montażu nagrobka, zakupu wieniec, kwiatów, organizacji ostatniego pożegnania (konsolacji), za wyjątkiem: opłat i datków wniesionych na rzecz jakiegokolwiek kościoła, kosztów zakupu odzieży dla zmarłego, kosztów zakupu odzieży żałobnej dla członków rodziny, kosztów zakupu miejsca pochówku, które nie podlegają refundacji;

22) w przypadku całkowitej niezdolności do pracy – kopię orzeczenia lekarza Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego uznające Ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy oraz samodzielnej egzystencji;

23) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych od SWU wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie, o którym mowa w ust. 10 i 11.

6. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać uzupełniony w piśmie, o którym mowa w ust. 10 i 11.
7. InterRisk może na swój koszt, kierować Ubezpieczonego na badania lekarskie z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi.
8. InterRisk może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
9. Wystąpienie InterRisk o informację, o której mowa w ust. 8, wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, albo jego przedstawiciela ustawowego.
10. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
11. W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości świadczenia, InterRisk w terminie siedmiu dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.

57

1. Stopień uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia z uwzględnieniem, zaleconego przez lekarza leczenia powypadkowego, najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku.
2. Stopień uszczerbku na zdrowiu jest ustalany na podstawie zgłoszonego roszczenia i dostarczonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia oraz na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk stanowiącej załącznik nr 6 do SWU.
3. Przy ustaleniu stopnia (procentu) uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę charakteru czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.
4. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, świadczenie wypłaca się z uwzględnieniem różnicy pomiędzy stopniem (procentem) uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.
5. Jeżeli na rzecz Ubezpieczonego zostało wypłacone świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, a następnie Ubezpieczony zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłaca się po pomniejszeniu kwoty o uprzednio wypłacone świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie do wysokości górnej granicy odpowiedzialności określonej w umowie ubezpieczenia.
6. Jeżeli na rzecz Ubezpieczonego zostało wypłacone świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu w zawału serca lub udaru mózgu, a następnie Ubezpieczony zmarł na skutek zawału serca lub udaru mózgu, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłaca się po pomniejszeniu kwoty wypłaty o uprzednio wypłacone świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie do wysokości górnej granicy odpowiedzialności określonej w umowie ubezpieczenia.

Załącznik nr 2
Do Szczególnych Warunków Ubezpieczenia BEZPIECZNA RODZINA
zatwierdzonych uchwałą nr 01/14/02/2023
Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 14.02.2023 roku.

UBEZPIECZENIE DOM MAX

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§1

Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszych SWU, umowę ubezpieczenia zawiera się w jednym, z dowolnie wybranym przez Ubezpieczającego Wariantów (**MINI, STANDARD, LUX**), obejmującym niżej wymienione przedmioty ubezpieczenia:

1. WARIANT MINI:

- 1) dom mieszkalny/lokal mieszkalny wraz ze stałymi elementami i szklanymi przedmiotami;
- 2) stałe elementy wraz ze szklanymi przedmiotami;
- 3) mienie ruchome wraz ze szklanymi przedmiotami;
- 4) OC w życiu prywatnym;
- 5) Assistance dla domu oraz Usługi concierge.

2. WARIANT STANDARD:

- 1) dom mieszkalny/lokal mieszkalny wraz ze stałymi elementami i szklanymi przedmiotami;
- 2) stałe elementy wraz ze szklanymi przedmiotami;
- 3) mienie ruchome wraz ze szklanymi przedmiotami;
- 4) OC w życiu prywatnym;
- 5) Assistance dla domu oraz Usługi concierge.

3. WARIANT LUX:

- 1) dom mieszkalny/lokal mieszkalny wraz ze stałymi elementami i szklanymi przedmiotami;
- 2) stałe elementy wraz ze szklanymi przedmiotami;
- 3) mienie ruchome wraz ze szklanymi przedmiotami;
- 4) budynki gospodarcze;
- 5) budowle;
- 6) OC w życiu prywatnym;
- 7) Assistance dla domu oraz Usługi concierge.

UBEZPIECZENIE MIENIA

§2

1. Ubezpieczeniem może zostać objęte mienie będące w posiadaniu Ubezpieczonego, do którego Ubezpieczony posiada ważny tytuł prawny w okresie ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje stałe elementy i mienie ruchome znajdujące się:
 - 1) w domu mieszkalnym lub lokalu mieszkalnym wskazanym w umowie;
 - 2) w garażu, w piwnicy, na strychu, w pralni domowej lub w innych pomieszczeniach gospodarczych, znajdujących się w tym samym budynku wielomieszkaniowym, pod warunkiem iż ubezpieczony jest lokal mieszkalny lub ubezpieczone są stałe elementy lokalu, z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w §6 ust. 1 pkt 14;
 - 3) w garażu lub w innym budynku gospodarczym położonym na terenie tej samej posesji, co znajduje się ubezpieczony dom mieszkalny;
 - 4) poza miejscem ubezpieczenia – rzeczy osobiste, o których mowa w §8 ust. 1 pkt 3) oraz mienie ruchome w czasie przeprowadzki i po przeprowadzce, o którym mowa w §8 ust. 1 pkt 2).
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szklane przedmioty znajdujące się wyłącznie w domu mieszkalnym lub lokalu mieszkalnym wskazanym w umowie.
4. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona na mienie związane z prowadzeniem działalności biurowej.

SYSTEMY UBEZPIECZENIA

§3

W każdym rodzaju ubezpieczenia, z wyjątkiem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, umowa ubezpieczenia jest zawarta w systemie ubezpieczenia na pierwsze ryzyko i w związku z tym nie ma zastosowania zasada proporcji przy wypłacie odszkodowania.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§4

1. Wskazane w umowie i znajdujące się w miejscu ubezpieczenia mienie, objęte jest ochroną ubezpieczeniową od wszelkich nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń powstałych niezależnie od woli Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, za wyjątkiem wypadków wyłączonych w SWU oraz postanowieniach dodatkowych uzgodnionych przez strony (np. aneksach lub klauzulach), z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W odniesieniu do mienia: rybki akwariowe, konie, psy i koty (ubezpieczanych w ramach sumy ubezpieczenia mienia ruchomego), ochrona ubezpieczeniowa ograniczona jest wyłącznie do następujących wypadków ubezpieczeniowych:
 - 1) deszcz nawalny;
 - 2) grad;
 - 3) huragan;
 - 4) katastrofa budowlana;
 - 5) kradzież z włamaniem do pomieszczenia.
3. W odniesieniu do przedmiotów szklanych, ochrona ubezpieczeniowa ograniczona jest wyłącznie do wypadków ubezpieczeniowych:
 - 1) stłuczenie;
 - 2) rozbicie;
 - 3) pęknięcie.

ZWROT KOSZTÓW DODATKOWYCH

§5

1. W granicach sum ubezpieczenia z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w §8, InterRisk ponosi również odpowiedzialność za szkody w przedmiocie ubezpieczenia powstałe w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku z wystąpieniem wypadku objętego umową, a także za faktycznie poniesione i udokumentowane koszty wynikłe z zastosowania wszelkich dostępnych Ubezpieczającemu środków w celu zmniejszenia powstałej szkody i zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego przedmiotu ubezpieczenia przed szkodą oraz za udokumentowane koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie. Wysokość limitu na koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie wynosi maksymalnie 10% wartości szkody.
2. Jeżeli ubezpieczenie nie pokrywa stałych elementów, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje ponadto udokumentowane koszty naprawy uszkodzonych lub zniszczonych zabezpieczeń mienia do kwoty nie przekraczającej 5.000 zł. Ponadto ubezpieczenie domu mieszkalnego, lokalu mieszkalnego oraz stałych elementów obejmuje także ubezpieczenie udokumentowanych kosztów najmu lokalu zastępczego.
3. InterRisk pokrywa koszty najmu lokalu zastępczego pod warunkiem, że ubezpieczony dom mieszkalny lub lokal mieszkalny nie nadają się do zamieszkiwania przez co najmniej 3 dni.
4. Koszty najmu są pokrywane od trzeciego dnia po powstaniu szkody do momentu, w którym dom mieszkalny lub lokal mieszkalny ponownie zacznie nadawać się do zamieszkania. Koszty najmu nie mogą przekroczyć 0,2% sumy ubezpieczenia domu mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego – za jeden dzień i nie więcej niż 15.000 zł za cały okres najmu.
5. InterRisk pokrywa koszty określone w ust. 3 – 5, o ile dom mieszkalny lub lokal mieszkalny objęty ochroną ubezpieczeniową jest całkowicie zniszczony lub uszkodzony w sposób, który uniemożliwia dalsze zamieszkiwanie. Zniszczenia bądź uszkodzenia muszą powstać wskutek wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową.
6. Całkowite zniszczenie lub uszkodzenie domu mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego uniemożliwiające dalsze w nich zamieszkiwanie musi zostać potwierdzone prawomocną decyzją administracyjną o zakazie użytkowania. Taka decyzja powinna być wydana przez odpowiedni organ administracji państwowej lub samorządowej w trybie określonym w kodeksie postępowania administracyjnego.
7. W przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego powodującego szkodę w mieniu oraz obowiązek wypłaty odszkodowania w ramach SWU, InterRisk zwraca Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu faktycznie poniesione i udokumentowane koszty poszukiwania i usunięcia przyczyny szkody wraz z kosztami przywrócenia do stanu sprzed szkody w granicach sum ubezpieczenia w wysokości nie przekraczającej 5% sumy ubezpieczenia ustalonej dla domu jednorodzinnego lub lokalu mieszkalnego (także wraz ze stałymi elementami), jednak nie więcej niż 10.000 zł. Zwrot kosztów nie przysługuje, gdy przedmiotem ubezpieczenia nie jest dom mieszkalny lub lokal mieszkalny.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§6

1. Poza wyłączeniami określonymi w §4 SWU, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) złoto, srebro, platyna w sztabach lub w złomie;
 - 2) papiery wartościowe, czek, weksle, akcje, obligacje, konosamenty, akredytywy dokumentowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę;
 - 3) kamienie szlachetne, półszlachetne, syntetyczne oraz szlachetne substancje organiczne (perły, bursztyny, korale) niestanowiące wyrobu użytkowego;

- 4) akta, dokumenty i rękopisy;
 - 5) broń (z wyjątkiem broni myśliwskiej) oraz trofea myśliwskie;
 - 6) programy komputerowe i dane na nośnikach wszelkiego rodzaju, z wyjątkiem e-zbiorów;
 - 7) pojazdy mechaniczne oraz paliwo;
 - 8) zwierzęta, z wyjątkiem zwierząt domowych;
 - 9) drzewa i inne rośliny (nie dotyczy krzewów lub drzew zasadzonych w gruncie na posesji wskazanej jako miejsce ubezpieczenia, jeśli za opłatą dodatkowej składki zostały objęte umową ubezpieczenia);
 - 10) wartości pieniężne i papiery wartościowe podczas transportu;
 - 11) grunty (łącznie z systemem melioracji lub kanałów przepustowych), zbiorniki wodne, studnie, rowy, wały, mienie zakopane w ziemi (np. kable, rury wodociągowe lub kanalizacyjne), a także drogi, chodniki, podesty, podjazdy, schody znajdujące się na posesji wskazanej jako miejsce ubezpieczenia, chyba że za opłatą dodatkowej składki zostały objęte umową ubezpieczenia;
 - 12) szkody w mieniu ruchomym o przeznaczeniu handlowym;
 - 13) szkody w mieniu ruchomym: wartości pieniężne (w tym biżuteria), sprzęt audio-wizualny, elektroniczny, fotograficzny, komputerowy, dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie – przechowywanym w budynkach, budynkach gospodarczych lub pomieszczeniach gospodarczych, a także w obiektach znajdujących się w trakcie budowy;
 - 14) mienie ruchome przechowywane w pomieszczeniach znajdujących się w częściach wspólnych budynków wielomieszkaniowych oraz pomieszczeniach dostępnych dla osób trzecich np. suszarnie, wózkarnie, rowerownie, parking wielostanowiskowy; niniejsze wyłączenie nie dotyczy szkód w ubezpieczonym mieniu spowodowanych pożarem, wybuchem, powodzią lub zalaniem, o którym mowa w §2 pkt 154 ppkt a, b, c, d, e, f;
 - 15) stodoły, obory, chlewy, kurniki, szklarnie (nie dotyczy małych oranżerii przydomowych do 20m²), chłodnie, młyny, tartaki, obiekty budowlane związane z produkcją rolną oraz mienie ruchome znajdujące się w tych budynkach;
 - 16) domy mieszkalne, których pokrycie wykonane jest ze słomy, wióra, trzcin (strzecha) lub brezentu oraz mienie ruchome znajdujące się w tych domach.
- 2. InterRisk nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód:**
- 1) powstałych w domach mieszkalnych, budynkach oraz budynkach gospodarczych wzniesionych niezgodnie z ustawą Prawo budowlane lub bez wymaganego pozwolenia na budowę, bądź znajdujących się w trakcie budowy lub przeznaczonych do rozbiórki, o czym Ubezpieczający bądź Ubezpieczony wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć, lub co zostało potwierdzone prawomocną decyzją administracyjną wydaną przez odpowiednie organy administracji publicznej;
 - 2) powstałych w wyniku wad konstrukcyjnych lub zastosowania wadliwych bądź niewłaściwych materiałów budowlanych, jeżeli za budowę, rozbudowę, przebudowę, montaż lub remont odpowiedzialny był Ubezpieczający, Ubezpieczony bądź osoby bliskie, chyba że osoby te dołożyły należytej staranności w tym zakresie;
 - 3) spowodowanych osunięciem bądź zapadaniem się ziemi, gdy są to szkody związane z ruchem zakładu górniczego lub powstałe w związku z robotami ziemnymi;
 - 4) związanych z prowadzonymi w miejscu ubezpieczenia pracami budowlanymi, montażowymi lub instalacyjnymi (wymagającymi pozwolenia na budowę w rozumieniu ustawy Prawo Budowlane);
 - 5) polegających wyłącznie na zakłóceniu lub przerwie w dostawie gazu, energii elektrycznej lub ciepłej, a także w zasilaniu prądem elektrycznym urządzeń wszelkiego rodzaju, z zastrzeżeniem postanowień §8 ust. 2 pkt 6 (jeżeli ubezpieczone mienie ulegnie utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu, to taka szkoda jest objęta ochroną ubezpieczeniową);
 - 6) w zewnętrznych liniach doprowadzających energię elektryczną do budowli, budynku gospodarczego, lokalu lub domu mieszkalnego;
 - 7) powstałych na skutek zamarzania lub rozmarzania wody w urządzeniach lub instalacjach grzewczych i wodociągowo-kanalizacyjnych budynku gospodarczego bądź budowli, a także w urządzeniach lub instalacjach grzewczych i wodociągowo-kanalizacyjnych znajdujących się w lokalach bądź domach mieszkalnych – jeżeli ich instalacja grzewcza została wyłączona przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby bliskie; ponadto powstałych we wszelkich instalacjach, urządzeniach znajdujących się poza budynkami (nie dotyczy to rynien i płotków śniegowych, dla których ustalono odrębny limit odpowiedzialności);
 - 8) polegających na powolnym lub systematycznym niszczeniu przedmiotu ubezpieczenia z powodu nieszczelności urządzeń wodociągowo-kanalizacyjnych, instalacji grzewczej, (w tym utrata wody, pary, ciepła itp.), instalacji klimatyzacyjnej, a także spowodowanych ciągłym i samoistnym przenikaniem wód podziemnych (w tym gruntowych) i opadowych, gwałtownych zmian temperatury lub wilgotności powietrza, gnicia, ubytku lub utraty wagi;
 - 9) powstałych na skutek osiadania oraz zapadania ziemi;
 - 10) powstałych na skutek wyniesienia, spękania (w tym pękanie ścian budynków, budowli, domów lub lokali mieszkalnych), skurczenia lub ekspansji elementów konstrukcji ubezpieczanych obiektów budowlanych;
 - 11) powstałych na skutek emisji, wycieku lub innej formy przedostawania się do powietrza, wody lub gruntu jakiegokolwiek substancji (niniejsze wyłączenie nie ogranicza odpowiedzialności za szkody w ubezpieczonym mieniu spowodowane wybuchem lub pożarem);
 - 12) wynikających z korozji, erozji, kawitacji, procesów oksydacyjnych lub osadzania się kamienia kotłowego;
 - 13) wynikających z awarii (brak działania czynnika zewnętrznego na przedmiot ubezpieczenia), normalnego zużycia lub starzenia się ubezpieczonego mienia w związku z jego użytkowaniem lub eksploatacją (nie dotyczy szkód powstałych w ramach ubezpieczenia kosztów poszukiwania i usunięcia przyczyny szkody);
 - 14) związanych ze stopniowo postępującym pogarszaniem właściwości, odbarwianiem, odkształcaniem lub deformacją ubezpieczonego mienia, a także spowodowanych powolnym działaniem czynników termicznych lub biologicznych, chyba że w wyniku ich działania powstał pożar lub wybuch;
 - 15) powstałych w następstwie złego stanu technicznego (zniszczenia, zrujnowania, destrukcji, dewastacji, uszkodzenia) dachu, rur spustowych lub rynien, stolarki okiennej lub drzwiowej, jeżeli obowiązek konserwacji i utrzymania stanu technicznego tych urządzeń należy do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego i osoby te nie dołożyły w tym zakresie należytej staranności;
 - 16) związanych z naprawą lub rozruchem instalacji użytkowych;
 - 17) spowodowanych przechowywanymi materiałami wybuchowymi;
 - 18) będące następstwem stłuczenia lub pęknięcia mienia ruchomego, a powstałe podczas montażu, demontażu lub przeprowadzki do innej lokalizacji;
 - 19) powstałych w mieniu ruchomym i stałych elementach, jeżeli dom mieszkalny lub lokal mieszkalny były niezamieszkałe nieprzerwanie dłużej niż 50 dni;
 - 20) powstałych w szklanych i kamiennych podłogach;
 - 21) powstałych na skutek zadrapania, porysowania lub zmiany barwy oraz wynikłych z wad montażu szyb bądź innych tłukących się przedmiotów;
 - 22) powstałych w e-zbiorach na skutek działania złośliwego oprogramowania (wirusów komputerowych) oraz uszkodzenia mechanicznego lub awarii, rozumianej jako zakłócenie w funkcjonowaniu spowodowane czynnikiem wewnętrznym nośnika/urządzenia, na którym e-zbiory są przechowywane lub
 - 23) powstałych w e-zbiorach na skutek przypadkowego usunięcia danych przez osobę lub ich utraty wskutek działania pola magnetycznego;
 - 24) powstałych w związku z niedopełnieniem przez Ubezpieczonego wymogów dotyczących zabezpieczenia mienia, określonych w §9, jeżeli miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - 25) powstałych wskutek zadymienia lub sadzy będących następstwem gotowania, smażenia lub pieczenia w miejscu ubezpieczenia;
 - 26) wyrządzonych przez osobę użytkującą (najemcę) ubezpieczony lokal mieszkalny, dom mieszkalny, budynek gospodarczy, budowlę lub pomieszczenie gospodarcze na podstawie umowy najmu;
 - 27) powstałych w mieniu ruchomym, takim jak: sprzęt fotograficzny, laptopy, notebooki, netbooki, palmtopy, iPady, tablety, czytniki e-booków, smartfony, telefony komórkowe, polegających na: wandalizmie oraz przypadkowym zalaniu (za wyjątkiem zalania, o którym mowa w §2 pkt 154 ppkt a, b, c, d, e, f), zamoczeniu, zatopieniu, uszkodzeniu, porysowaniu lub stłuczeniu;
 - 28) powstałych na skutek prowadzenia w miejscu ubezpieczenia działalności gospodarczej, chyba że za opłatą dodatkowej składki zostały objęte umową ubezpieczenia szkody powstałe w związku z prowadzoną działalnością biurową;
 - 29) powstałych w szklanych przedmiotach, za wyjątkiem szklanych przedmiotów określonych w definicji w §2 pkt 118, a także w przypadku szkód powstałych w przenośnym sprzęcie elektronicznym oraz pozostałym sprzęcie zgodnie z definicją w §2 pkt 93 i 100 poza miejscem ubezpieczenia;
 - 30) działania zwierząt w tym także zwierząt domowych polegające na zabrudzeniu przedmiotu ubezpieczenia;
 - 31) działania owadów, pleśni, grzybów, wewnętrznego rozkładu lub naturalnych procesów zachodzących w przedmiocie ubezpieczenia, chyba że następstwem tego działania, wewnętrznego rozkładu lub naturalnych procesów jest ogień, eksplozja, dym lub sadza, zalanie;
 - 32) polegające na zabrudzeniu, poplamieniu, odbarwieniu, uszkodzeniu tynków zewnętrznych i elewacji na skutek zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych oraz błota pośniegowego lub obłania wodą lub inną cieczą w następstwie ruchu pojazdów.

SUMA UBEZPIECZENIA

§7

1. Sumy ubezpieczenia ustalone są dla:

- 1) lokalu mieszkalnego – według wartości rynkowej z dnia przystąpienia do umowy ubezpieczenia;
- 2) domu mieszkalnego:
 - a) według wartości odtworzeniowej, jeżeli wiek domu nie przekracza 40 lat,
 - b) według wartości rzeczywistej, w pozostałych przypadkach;

- 3) budynku gospodarczego lub budowli:
 - a) według wartości odtworzeniowej, jeżeli wiek obiektu nie przekracza 40 lat,
 - b) według wartości rzeczywistej, w pozostałych przypadkach;
- 4) stałych elementów lub mienia ruchomego (z wyjątkiem mienia ruchomego, dla którego ustalono limity odpowiedzialności) – według wartości odtworzeniowej lub wartości rzeczywistej.
2. W przypadku, gdy ubezpieczeniem objęta jest część domu mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego stanowiącego współwłasność kilku osób, to suma ubezpieczenia winna być ustalana według wartości odpowiadającej oznaczonej w akcie notarialnym wysokości udziału Ubezpieczonego we własności nieruchomości.
3. W przypadku wzrostu wartości ubezpieczonego mienia w okresie ubezpieczenia Ubezpieczający może zgłosić to do InterRisk i za jego zgodą dokonać podwyższenia sumy ubezpieczenia (dokonać doubezpieczenia) opłacając dodatkową składkę ubezpieczeniową.

LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§8

1. Górną granicę odpowiedzialności InterRisk za wypadki ubezpieczeniowe powstałe w ciągu 12 miesięcy, w granicach sum ubezpieczenia poszczególnych składników mienia, stanowi kwota:
 - 1) w przypadku mienia ruchomego w miejscu ubezpieczenia:
 - a) dla gotówki i biżuterii – 20.000 zł,
 - b) dla dzieł sztuki, antyków lub zbiorów kolekcjonerskich – odpowiadająca 40 % wysokości sumy ubezpieczenia mienia ruchomego, nie więcej jednak niż 50.000 zł,
 - c) dla optyki lub broni myśliwskiej – 20.000 zł,
 - d) dla odzieży ze skór naturalnych lub futer – 20.000 zł,
 - e) dla rzeczy osobistych gości – 3.000 zł,
 - f) dla rzeczy wypożyczonych lub użyczonych przez organizację sportową bądź społeczną, klub lub inną jednostkę organizacyjną – odpowiadająca 100% sumy ubezpieczenia mienia ruchomego,
 - g) dla rzeczy wypożyczonych lub użyczonych przez zakład pracy – odpowiadająca 100% sumy ubezpieczenia mienia ruchomego,
 - h) dla sprzętu biurowego służącego działalności gospodarczej – odpowiadająca 100% sumy ubezpieczenia mienia ruchomego,
 - i) dla e-zbiorów – 2.500 zł,
 - j) dla mienia znajdującego się w ubezpieczonym lokalu mieszkalnym lub domu mieszkalnym, z tytułu kradzieży z włamaniem do pomieszczenia lub rabunku – odpowiadająca 30% wysokości sumy ubezpieczenia określonej w poliso-wnio-sku dla mienia ruchomego, z zastrzeżeniem limitów w pkt a – e, i powyżej,
 - k) dla mienia znajdującego się w ubezpieczonych budynkach gospodarczych oraz pomieszczeniach gospodarczych i przynależnych (zabezpieczonych zgodnie z §9) – 5.000 zł bądź 10.000 zł pod warunkiem, że drzwi, o których mowa w §9 ust. 2 pkt 3 są pełne,
 - l) dla mienia znajdującego się na zabudowanych balkonach, tarasach lub log-giach (zabezpieczonych zgodnie z §9) – 5.000 zł;
 - 2) dla mienia ruchomego w czasie przeprowadzki (w czasie transportu) i po przeprowa-dzce 48 godzin w nowym miejscu ubezpieczenia – 100% sumy ubezpieczenia mienia ruchomego;
 - 3) dla rzeczy osobistych takich jak: dokumenty tożsamości, dowód rejestracyjny, bilety okresowe komunikacji publicznej, okulary, portmonetka, portfel, gotówka, karty płatnicze, telefon, klucze, zegarek, słuchawki, mp3, dyski przenośne utrac-o-nych na skutek rabunku poza miejscem ubezpieczenia – 1.000 zł.
2. Ponadto w ramach sum ubezpieczenia, określonych w umowie, górną granicę odpowiedzialności InterRisk za szkodę:
 - 1) spowodowaną przepięciem – stanowi kwota odpowiadająca 100% wysokości sumy ubezpieczenia określonej w poliso-wniosku dla mienia ruchomego;
 - 2) spowodowaną aktem terroru – stanowi kwota 50.000 zł;
 - 3) spowodowaną wandalizmem – stanowi kwota 10.000 zł;
 - 4) spowodowaną graffiti – stanowi kwota 5.000 zł;
 - 5) polegającą na upadku drzew spowodowanym starzeniem się ich bądź brakiem konserwacji, która należała do obowiązków Ubezpieczonego – stanowi kwota 10.000 zł (niniejsze ograniczenie nie dotyczy upadku drzew będących poza gestią Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, a także ich upadku spowodowanego zdarzeniami objętymi ochroną ubezpieczeniową w ramach SWU);
 - 6) powstałą w produktach przechowywanych w lodówkach lub zamrażarkach na skutek rozmrożenia spowodowanego zakłóceniami w funkcjonowaniu tych urządzeń lub przerwami w dostawie prądu, wywołanymi zdarzeniami objętymi ochroną ubezpieczeniową – stanowi kwota odpowiadająca 100% wysokości sumy ubezpieczenia określonej w poliso-wniosku dla mienia ruchomego;
 - 7) spowodowaną działaniem zwierząt, w tym zwierząt domowych – stanowi kwota 5.000 zł.

WYMOGI ZABEZPIECZENIA MIENIA

§9

1. Ubezpieczony zobowiązany jest do należytego zabezpieczenia mienia przed kradzieżą z włamaniem i rabunkiem.
2. Mienie jest odpowiednio zabezpieczone, jeśli spełnia następujące wymogi:
 - 1) wszystkie wejścia do domu mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego są zabezpieczone pełnymi drzwiami zewnętrznymi, zamykanymi na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub jeden atestowany zamek wielopunktowy, lub jeden zamek elektroniczny, lub jeden zamek z certyfikatem;
 - 2) w przypadku, gdy suma ubezpieczenia mienia ruchomego od kradzieży z włama-niem i rabunku przekracza 200 000 zł, dom mieszkalny lub lokal mieszkalny, który znajduje się na parterze musi być dodatkowo wyposażony w sprawne elektro-niczne urządzenie antywłamaniowe wywołujące alarm w miejscu ubezpieczenia lub sprawne elektroniczne urządzenie antywłamaniowe wywołujące alarm poza miejscem ubezpieczenia w jednostce policji albo agencji ochrony mienia (dojazd do 15 minut w dzień i do 10 minut nocą);
 - 3) wejście do piwnicy, garażu, budynku gospodarczego lub innego pomieszczenia gospodarczego zabezpieczone powinno być drzwiami zamykanymi, na co naj-mniej jeden zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową, lub elektro-niczny system zamykania, lub inny atestowany system zabezpieczenia;
 - 4) za prawidłowe zabezpieczenie uważa się także drzwi garażowe sterowane elek-tronicznie za pomocą pilota;
 - 5) poza wyżej przedstawionymi wymogami w pkt 1 i 4, jeśli drzwi zewnętrzne domu mieszkalnego, lokalu mieszkalnego zawierają w swojej konstrukcji elementy szklane to muszą one być tak zabezpieczone, że po ich wybiciu niemożliwe jest wejście lub otwarcie zamka w tych drzwiach;
 - 6) stan techniczny drzwi i okien wraz z ościeżnicami musi zapewnić trwale zamoco-wanie zamków tak, aby nie było możliwości ich wypchnięcia bez wylamania;
 - 7) drzwi balkonowe, tarasowe o konstrukcji drzwi balkonowych oraz okna są osadzone i zamknięte, oraz niemożliwe jest ich otwarcie z zewnątrz przez osoby trzecie bez użycia siły i narzędzi, z zastrzeżeniem postanowień pkt 6;
 - 8) klucze do zamków, kłódek muszą znajdować się w wyłącznym posiadaniu Ubez-pieczzonego, osób bliskich jemu lub przez niego upoważnionych do ich przecho-wywania; w razie zagubienia albo zaginięcia kluczy (także kluczy zapasowych) Ubezpieczony po powzięciu o tym wiadomości jest obowiązany niezwłocznie zmienić zamki na swój koszt;
 - 9) siłowniki stanowiące napęd bramy muszą być zamontowane wewnątrz posesji w sposób uniemożliwiający ich kradzież z zewnątrz bez użycia siły lub narzędzi.

ZGŁOSZENIE SZKODY I POSTĘPOWANIE ZWIĄZANE Z LIKWIDACJĄ SZKODY

§10

1. W celu umożliwienia ustalenia odpowiedzialności InterRisk, uwzględniając §12 i 13 SWU, Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć poniższe podsta-wowe dokumenty:
 - 1) kopię zgłoszenia zdarzenia policji, straży pożarnej lub innym podmiotom, które zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa bądź postanowieniami SWU należało powiadomić, o ile niniejsze dokumenty znajdują się w ich posiadaniu;
 - 2) pisemne roszczenie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, a także uprawnionego z umowy ubezpieczenia, o ile zostało im przekazane (to ostatnie dotyczy przede wszystkim szkód z ubezpieczeń: odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym);
 - 3) opis okoliczności przebiegu zdarzenia;
 - 4) rachunki, faktury zakupu i inne dokumenty będące w ich posiadaniu, które dotyczą przedmiotów ubezpieczenia objętych szkodą;
 - 5) kopie umowy najmu, użyczenia lub innych umów bądź tytułów prawnych, na podstawie których przedmioty ubezpieczenia objęte szkodą znajdują się lub były w ich posiadaniu;
 - 6) zestawienie wysokości strat wraz z podaniem na podstawie jakich dokumentów zostało ono wykonane (należy załączyć kopie tych dokumentów) oraz szczegó-łowy opis uszkodzonego, zniszczonego lub utraconego mienia (w tym: nazwa, rodzaj, typ, model, numer fabryczny, przeznaczenie, rok produkcji lub zakupu, o ile są w ich posiadaniu);
 - 7) zestawienie kosztów ratowania ubezpieczonego mienia, kosztów usunięcia pozostałości po szkodzie lub innych poniesionych kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową wraz z ich udokumentowaniem;
 - 8) dane i zeznania świadków zdarzenia, o ile są w ich posiadaniu;
 - 9) protokół zdarzenia sporządzony z udziałem zarządcy lub administratora budynku/ lokalu mieszkalnego bądź innej instytucji odpowiedzialnej za zaopatrzenie bu-dynku w wodę lub kanalizację, w przypadku wystąpienia szkód spowodowanych zalaniem, o ile są w ich posiadaniu.
2. Wykaz podstawowych dokumentów, może zostać uzupełniony w zawiadomieniu, o którym mowa w §12 SWU.

§11

1. W przypadku powstania szkody Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie w mieniu bezpośrednio zagrożonym lub w celu zmniejszenia rozmiarów szkody. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie wykona obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu InterRisk jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu;
 - 2) niezwłocznie (o ile okoliczności na to pozwalają), po zaistnieniu szkody (bądź uzyskaniu o niej wiadomości) z ubezpieczeń assistance – zawiadomić telefonicznie InterRisk Kontakt;
 - 3) niezwłocznie powiadomić Straż Pożarną w przypadku pożaru lub wybuchu oraz jednostkę Policji o kradzieży zwykłej, kradzieży z włamaniem, usiłowaniu lub dokonaniu rabunku, dewastacji oraz innym wypadku, o ile zaistniały okoliczności wymagające podjęcia czynności dochodzeniowych;
 - 4) umożliwić InterRisk dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić InterRisk potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji oraz przedstawić dowody i dokumenty, jakie odpowiednio do stanu rzeczy są wymagane;
 - 5) nie powierzać wykonania świadczeń związanych z usługą assistance, do których spełnienia zobowiązany jest InterRisk, innym podmiotom lub osobom, chyba że InterRisk Kontakt nie przystąpi do spełnienia świadczenia w okresie 6 godzin od zawiadomienia o szkodzie albo wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia przez inny podmiot lub osobę;
 - 6) w przypadku wniesienia powództwa o odszkodowanie z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego za wyrządzoną szkodę – niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od daty otrzymania odpisu pozwu, zawiadomić o tym fakcie InterRisk oraz udzielić, na żądanie InterRisk, pełnomocnictwa procesowego przedstawicielowi prawnemu wskazanemu przez InterRisk do reprezentowania Ubezpieczonego (koszty jego wynagrodzenia ponosi InterRisk w ramach obowiązującego limitu odpowiedzialności); w razie braku zawiadomienia, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, InterRisk uprawniony jest do odmowy zwrotu wydatków poniesionych na pokrycie kosztów zastępstwa procesowego i kosztów procesu wynikających z postępowania sądowego wytoczonego przeciwko Ubezpieczonemu przez poszkodowanego;
 - 7) nie dokonywać, ani nie dopuszczać do dokonania żadnych zmian w przedmiocie ubezpieczenia przed przeprowadzeniem oględzin przez osobę upoważnioną przez InterRisk, chyba że zmiana jest niezbędna w celu jego zabezpieczenia po szkodzie albo zmniejszenia rozmiaru szkody. Nie dotyczy to sytuacji, w której InterRisk nie podjął czynności likwidacyjnych w terminie 5 dni roboczych od daty powiadomienia o powstaniu szkody;
 - 8) nie zawierać ugod, nie cofać lub nie dokonywać zmian powództwa – bez uzyskania uprzedniej pisemnej zgody InterRisk;
 - 9) na wniosek InterRisk – informować o przebiegu i stanie sprawy sądowej oraz przekazywać związane ze sprawą pisma procesowe lub inne dokumenty;
 - 10) stosować się do zaleceń InterRisk udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz zwalniając leczących go lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz zakazu udostępnienia InterRisk dokumentacji jego leczenia – w przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
2. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony albo jego adwokat lub radca prawny umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie wykonał obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia, w szczególności naruszył postanowienia ust. 1 pkt 8 – 9, powodując utratę prawa do uzyskania zwrotu kosztów procesu, InterRisk może odmówić spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego w całości lub w części, a także żądać zwrotu kosztów poniesionych w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym.
 3. Zgłoszenie wypadku ubezpieczeniowego do InterRisk nie zwalnia Ubezpieczonego od obowiązków, jakie ma wobec innych podmiotów (w tym wobec innych ubezpieczycieli), jak również z obowiązków podjęcia czynności niezbędnych do zachowania możliwości dalszego dochodzenia roszczeń lub obrony przed sądem, w szczególności zgłoszenia roszczeń, zawiadomienia o wadzie albo wniesienia środka odwoławczego lub innego środka zaskarżenia od orzeczenia sądu.
 4. Przyjęcie na siebie odpowiedzialności za szkodę lub zaspokojenie roszczeń osób trzecich przez Ubezpieczonego, bez pisemnej zgody Ubezpieczyciela nie rodzi skutków dla Ubezpieczyciela.
 5. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę w sposób określony w §16 SWU.
- 3) dla lokali mieszkalnych – według wartości rynkowej (w przypadku szkody całkowitej) lub kosztów odtworzenia bądź naprawy, jeżeli mienie podlegające szkodzie może być odtworzone bądź naprawione (wartość tych kosztów ustala się według wyceny InterRisk lub na podstawie udokumentowania rachunkiem wraz z kosztorysem);
 - 4) dla stałych elementów oraz mienia ruchomego poza wymienionym w pkt 5 – 11 – według wartości rzeczywistej lub odtworzeniowej odpowiednio do ustaleń zawartych w umowie (na poliso-wniosku) bądź według wysokości kosztów naprawy (wartość tych kosztów ustala się według wyceny InterRisk lub na podstawie udokumentowania rachunkiem wraz z kosztorysem);
 - 5) dla biżuterii – według ceny zakupu bądź kosztów wytworzenia lub ceny rynkowej materiałów, z których został wykonany wyrób;
 - 6) dla monet platynowych, złotych i srebrnych – według wartości złomu. Nie dotyczy to monet, które są prawnym środkiem płatniczym, a ich nominalna wartość jest wyższa od wartości złomu – w takim przypadku za wysokość szkody przyjmuje się wartość nominalną tych monet;
 - 7) dla gotówki – według wartości nominalnej. Dla waluty obcej wartość nominalną przelicza się na złote według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP, obowiązującego w dniu powstania szkody;
 - 8) dla kart płatniczych – koszt uzyskania nowej karty;
 - 9) dla dokumentów tożsamości, dowodu rejestracyjnego – koszt wykonania duplikatów lub nowych dokumentów;
 - 10) dla kluczy do pomieszczeń – koszt wymiany zamków obejmujący, demontaż dotychczasowych zamków, zakup nowych oraz ich montaż;
 - 11) dla kluczy do samochodów – koszt dorobienia nowego kompletu kluczyków lub przekodowania zamków;
 - 12) dla biletów okresowych komunikacji publicznej – cena zakupu biletu.
3. Wysokość odszkodowania w odniesieniu do domu mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego, który stanowi współwłasność kilku osób (z wyłączeniem małżonków), ustala się proporcjonalnie do udziału Ubezpieczonego we własności nieruchomości.
 4. Wysokość szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.
 5. Ponadto:
 - 1) nie uwzględnia się podatku od towarów i usług (VAT) podlegającego odliczeniu zgodnie z obowiązującymi przepisami, chyba że umówiono się inaczej;
 - 2) nie uwzględnia się kosztów naprawy przewyższających cenę zakupu lub koszty wytworzenia;
 - 3) zwraca faktycznie poniesione, uzasadnione i udokumentowane koszty ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli zastosowane środki były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne – w granicach ustalonej sumy ubezpieczenia lub limitu odpowiedzialności;
 - 4) jeżeli po wypłacie odszkodowania z umowy ubezpieczenia mienia, Ubezpieczony odzyska utracone przedmioty, to zobowiązany jest niezwłocznie zwrócić InterRisk odszkodowanie za te przedmioty lub zrzec się praw do nich na rzecz InterRisk;
 - 5) wysokość odszkodowania pomniejsza się o wartość pozostałości, tj. niezniszczonych i nieuszkodzonych elementów, części, podzespołów lub zespołów – posiadających wartość handlową oraz nadających się do wykorzystania zgodnie z ich przeznaczeniem;
 - 6) odszkodowanie będzie pomniejszone o franszyzę redukcyjną ustaloną w umowie ubezpieczenia;
 - 7) jeżeli nie umówiono się inaczej w umowie ubezpieczenia, wypłacane odszkodowanie (świadczenie) nie może być wyższe od poniesionej szkody;
 - 8) jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
 6. Odszkodowanie ustala się na dzień powstania szkody w wysokości odpowiadającej rozmiarowi szkody w granicach sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 – 4 oraz z uwzględnieniem limitów odpowiedzialności wskazanych w §8.
 7. Zwrot kosztów remontu lub naprawy nie może przekroczyć, w zależności od ustaleń zawartych w umowie (na poliso-wniosku), wartości odtworzeniowej lub rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia.
 8. Przy określeniu wysokości szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości zabytkowej, kolekcjonerskiej, pamiątkowej, naukowej, artystycznej przedmiotu ubezpieczenia oraz osobistych upodobań;
 - 2) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą (wyliczenia wysokości szkody należy wówczas oprzeć o części zamienne lub materiały dostępne na rynku zbliżone parametrami do tych, które uległy szkodzie);
 - 3) nakładów poniesionych na odkażenie oraz pozostałości po szkodzie, usunięcie zanieczyszczeń gleby, wody, powietrza oraz rekultywację gruntów.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§12

1. W granicach sum ubezpieczenia lub limitów odpowiedzialności, określonych w umowie dla poszczególnych grup mienia lub ubezpieczanych zdarzeń, odszkodowanie obejmuje utratę, zniszczenie, uszkodzenie lub ubytek mienia w następstwie wypadków objętych ochroną ubezpieczeniową, w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody.
2. Wysokość szkody ustalana jest przez InterRisk według następujących zasad:
 - 1) dla domów mieszkalnych – według wartości rzeczywistej lub odtworzeniowej odpowiednio do wartości, według której ustalono sumę ubezpieczenia;
 - 2) dla budynków gospodarczych lub budowli – według wartości rzeczywistej lub odtworzeniowej odpowiednio do wartości, według której ustalono sumę ubezpieczenia;

9. Dla szkód spowodowanych przez graffiti stosuje się franszyzę redukcyjną wynoszącą 500 zł. Niniejsza franszyza nie podlega wykupowi.
10. W przypadku, gdy uszkodzone mienie nie jest naprawiane ani wymieniane, odszkodowanie ustala się według wartości rzeczywiście.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§13

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z posiadaniem lub użytkowaniem lokalu mieszkalnego lub domu mieszkalnego oraz w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, także w podróży, będące następstwem wypadku ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie ubezpieczenia.
2. Wszystkie szkody, które są następstwem tego samego wypadku albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważa się za powstałe w tej samej dacie i traktuje jako jeden wypadek.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§14

1. Ubezpieczenie obejmuje szkody na osobie i w mieniu wyrządzone na terytorium Unii Europejskiej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje w szczególności odpowiedzialność cywilną z tytułu:
- posiadania i użytkowania nieruchomości lub mienia ruchomego przeznaczonych do użytku własnego w lokalizacji wskazanej na poliso-wniosku jako miejsce ubezpieczenia;
 - posiadania niezabudowanych gruntów na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - szkód w mieniu osób trzecich powstałych wskutek zalania mającego miejsce i pierwotnie ujawnionego w ubezpieczonej nieruchomości, spowodowanego przyczynami określonymi w §2 pkt 154 ppkt a, b, c, d, e, f, niezależnie od winy Ubezpieczonego, o ile za uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, grzewczej lub gaśniczej nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie właściciel całego budynku lub budowli – spółdzielnia mieszkaniowa bądź wspólnota mieszkaniowa albo inny zarządca nieruchomości;
 - posiadania zwierząt domowych, z zastrzeżeniem postanowień §15 ust. 3;
 - opieki nad niepełnoletnimi dziećmi zamieszkałymi z Ubezpieczonym;
 - posiadania i użytkowania urządzeń gospodarstwa domowego;
 - amatorskiego uprawiania sportu;
 - używania rowerów, hulajnogi, sprzętu pływającego, wózków dziecięcych lub inwalidzkich;
 - użytkowania pomieszczeń podczas wyjazdów turystycznych do 60 dni;
 - czynności wykonywane podczas drogi do lub z pracy/szkoły/uczelni.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz osoby bliskie zamieszkujące i pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym.
4. Ochrona ubezpieczeniowa bez konieczności opłacania dodatkowej składki obejmuje również szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone w związku z wykonywaniem pracy na rzecz osób objętych ubezpieczeniem przez pomoc domową lub opiekunki do dzieci zatrudnione przez Ubezpieczonego, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i formy umowy.
5. Ochroną ubezpieczeniową objęte są również szkody wyrządzone w skutek rażącego niedbalstwa.
6. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki zakres ochrony ubezpieczeniowej może zostać rozszerzony o szkody powstałe w związku z prowadzeniem w miejscu ubezpieczenia działalności biurowej (określonej w §2 pkt 26). Niniejsze rozszerzenie nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywanego zawodu, dostarczenia wadliwego produktu lub usług, czy niewykonania lub nienależytego wykonania usługi (OC za działalność biurową).
7. W ramach udzielonej ochrony, InterRisk dokonuje oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podejmuje decyzję o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania albo o prowadzeniu obrony Ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem.
8. InterRisk wypłaca poszkodowanemu odszkodowanie wycalone w oparciu o zasady odpowiedzialności cywilnej osoby objętej ubezpieczeniem.
9. InterRisk w ramach ustalonego limitu odpowiedzialności pokrywa również koszty:
- wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z InterRisk w celu określenia okoliczności powstania szkody lub wielkości roszczenia;
 - obrony sądowej w sporze prowadzonym na zlecenie InterRisk lub za jego zgodą, jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wszczęte postępowanie karne;
 - niezbędne do podjęcia działań przez Ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku, poniesione w celu zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli

środki te były właściwe, gdyby nawet okazały się nieskuteczne.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§15

1. Poza wyłączeniami określonymi w §4 SWU, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odpowiedzialności za szkody:
- związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, w tym w szczególności wyrządzone przez rzeczy dostarczone lub wytworzone albo prace bądź usługi wykonane;
 - powstałe wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych przez osoby objęte ubezpieczeniem;
 - w ładunku, wyniku z niewykonania lub z nienależytego wykonania umowy przewozu lub spedycji;
 - powstałe w związku z posiadaniem, kierowaniem, uruchamianiem lub użytkowaniem pojazdów wodnych oraz urządzeń i sprzętu pływającego innego niż łódzie wiosłowe, kajaki wodne, rowery wodne, wszelkiego typu deski windsurfingowe, pontony, skutery wodne używane do własnych celów rekreacyjnych turystycznych przez osoby objęte ubezpieczeniem (w przypadku sprzętu z silnikiem jego moc nie może przekraczać 5 kW (6,67 KM)).
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również odpowiedzialności za szkody na osobie lub w mieniu, jeżeli:
- osoba objęta ubezpieczeniem odpowiada za nie wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy;
 - wyrządzone są wzajemnie przez osoby ubezpieczone tą samą umową;
 - związane są z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych lub nazw fabrycznych;
 - wyrządzone są w związku z uczestnictwem osób objętych ubezpieczeniem w zawodach sportowych, w tym także sportach wysokiego ryzyka (poza rekreacyjnym nurkowaniem z aparatem tlenowym) albo w przygotowaniach do nich;
 - powstaną w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych oraz dziełach sztuki, a także w kartach płatniczych i kredytowych wydawanych przez banki i inne instytucje;
 - powstaną w związku z uczestnictwem w polowaniu;
 - wynikną z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu osoba objęta ubezpieczeniem wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć;
 - powstaną w lądowych pojazdach mechanicznych lub jachtach, z których osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego podobnego stosunku prawnego;
 - powstaną wskutek działania promieni laserowych lub maserowych, a także pola magnetycznego lub elektromagnetycznego;
 - powstaną wskutek długotrwałego, naturalnego zapadania lub osuwania się ziemi oraz przemieszczania się gruntu, zagrybienia lub przemarzania murów bądź ścian ubezpieczonej nieruchomości, a także systematycznego i powolnego oddziaływania w tej nieruchomości wilgoci, pary, pyłu, sadzy, gazu, temperatury lub drgań akustycznych bądź mechanicznych;
 - powstaną wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gleby jakichkolwiek substancji;
 - powstaną w związku z posiadaniem i użytkowaniem innych nieruchomości lub mienia ruchomego znajdującego się w nich, w innej lokalizacji niż wskazane w umowie miejsce ubezpieczenia, (niniejsze wyłączenie nie ogranicza odpowiedzialności InterRisk za szkody powstałe poza miejscem ubezpieczenia, jeżeli wynikają one z użytkowania i posiadania mienia ruchomego związanego z lokalizacją wskazaną w umowie jako miejsca ubezpieczenia);
 - powstaną w nieruchomości lub mieniu ruchomym stanowiącym wyposażenie nieruchomości, z których Ubezpieczony korzysta odpłatnie na podstawie umowy najmu, dzierżawy lub innego podobnego stosunku prawnego (za inny podobny stosunek prawny, uznaje się każdy stosunek prawny polegający na odpłatnym oddaniu nieruchomości do używania osobie trzeciej);
 - powstaną w mieniu ruchomym stanowiącym własność najemcy, który korzysta z nieruchomości na podstawie umowy najmu podpisanej z Ubezpieczonym;
 - zostaną wyrządzone osobom trzecim przez najemcę w związku z korzystaniem przez niego z lokalu mieszkalnego na podstawie umowy najmu;
 - związane są z prowadzeniem działalności biurowej (o której mowa w §2 pkt 26), o ile nie zostało wykupione odpowiednie rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w §14 ust. 6;
 - powstaną w związku z użytkowaniem statków powietrznych oraz innych obiektów latających (nie dotyczy sprzętu latającego).
3. Zachowując wyłączenia zawarte w §4 SWU oraz w niniejszym paragrafie ust. 1 – 2, z odpowiedzialności InterRisk wyłączone są również szkody wyrządzone:
- wskutek pogryzienia przez psy, które w momencie zdarzenia nie posiadały aktualnych i obowiązujących szczepień przeciw wściekliznie, w zakresie w jakim wpłynęło to na zwiększenie rozmiaru szkody;

- 2) przez psy przewożone środkami transportu publicznego, o ile nie były na smyczy, a w odniesieniu do psów agresywnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne, o ile nie były na smyczy i w kagańcu.

SUMA GWARANCYJNA

§16

- Sumę gwarancyjną stanowiącą górną granicę odpowiedzialności InterRisk dla każdego Ubezpieczonego, ustala Ubezpieczający, w oparciu o możliwe do wyboru warianty kwot, tj.:
 - w **Wariancie Mini**: 20.000 zł;
 - w **Wariancie STANDARD**: 50.000 zł;
 - w **Warrancie LUX**: 150.000 zł.
- Każdorazowa wypłata odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej oraz limitu odpowiedzialności o kwotę wypłaconego odszkodowania. W przypadku całkowitego wyczerpania sumy gwarancyjnej w ciągu ostatnich 12 miesięcy okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność InterRisk z tytułu zawartej umowy w części dotyczącej odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym wygasa.
- Ubezpieczający może za opłatą dodatkowej składki dokonać doubezpieczenia oraz podwyższyć sumę gwarancyjną do dotychczas obowiązującej kwoty.

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE DLA DOMU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§17

- Przedmiotem ubezpieczenia są uzasadnione okolicznościami oraz udokumentowane koszty związane z udzieleniem przez InterRisk Kontakt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej natychmiastowej pomocy assistance w przypadku:
 - zajścia zdarzenia losowego w postaci: deszczu nawalnego, dymu, gradu, huku po-naddźwiękowego, huraganu, katastrofy budowlanej, kradzieży z włamaniem do pomieszczenia, lawiny, naporu śniegu lub lodu, opadu atmosferycznego, osunięcia się ziemi, powodzi, pożaru, przepięcia, przewrócenia się drzew lub zawalenia bu-dowli, rabunku, trzęsienia ziemi, uderzenia pioruna, uderzenia pojazdu, upadku statku powietrznego, wandalizmu (w tym stłuczenie szyb), wybuchu, zalania, zapadania się ziemi – które spowodowały szkodę w miejscu ubezpieczenia;
 - awarii instalacji bądź awarii sprzętu AGD/RTV;
 - awarii, zniszczenia zamka lub zatrzasknięcie kluczy wewnątrz domu/lokalu mieszkalnego, będącego miejscem zamieszkania oraz utraty kluczy do miejsca zamieszkania wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku;
 - choroby Ubezpieczonego.
- Ubezpieczenie obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów:
 - interwencji ślusarza, hydraulika, elektryka lub innego specjalisty odpowiedniego ze względu na rodzaj zdarzenia lub awarii zaistniałej w miejscu ubezpieczenia;
 - dozoru mienia na maksymalny czas 72 godzin po zaistnieniu pożaru, deszczu nawalnym, kradzieży z włamaniem lub w przypadku szkód związanych ze stłu-czonymi szybami w oknach lub drzwiach, jeżeli po zaistnieniu szkody z powodu nieobecności Ubezpieczonego zachodzi konieczność zabezpieczenia mienia w miejscu ubezpieczenia przed jego utratą lub uszkodzeniem;
 - natychmiastowego powrotu Ubezpieczonego do miejsca ubezpieczenia w przy-padku wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia pod warunkiem, że Ubezpieczony znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w odległości większej niż 50 km od miejsca ubezpieczenia oraz na skutek zaistniałej szkody musi znaleźć się niezwłocznie w miejscu ubezpieczenia;
 - dojazdu, rezerwacji oraz pobytu Ubezpieczonego w hotelu przez maksymalnie 3 doby hotelowe, jeżeli rodzaj lub rozmiar szkody uniemożliwia jego zamieszkiwanie w miejscu ubezpieczenia;
 - przejazdu powrotnego Ubezpieczonego z hotelu do miejsca ubezpieczenia, jeżeli organizacja dojazdu do hotelu oraz rezerwacja pobytu Ubezpieczonego w hotelu została dokonana przez InterRisk Kontakt;
 - przejazdu Ubezpieczonego oraz jego bagażu podręcznego do wyznaczonej przez niego osoby mieszkającej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz powrót do miejsca ubezpieczenia, jeżeli rodzaj lub rozmiar szkody uniemożliwia jego zamieszkiwanie w miejscu ubezpieczenia – InterRisk Kontakt zapewnia bilet kolejowy pierwszej klasy na pociąg, bilet autobusowy lub bilet lotniczy, jeżeli podróż pociągiem przekracza 8 godzin;
 - w przypadku choroby Ubezpieczonego:
 - dostarczenia artykułów spożywczych, artykułów higienicznych oraz pierwszej potrzeby – w przypadku braku opieki nad Ubezpieczonym w miejscu ubezpie-czenia; ubezpieczeniem objęta jest dostawa, bez kosztu samych produktów,
 - przejazdu opiekuna do dzieci lub osoby niesprawnej pozostającej pod opieką Ubezpieczonego albo transport tych osób do opiekuna, a jeżeli nie jest to możliwe, organizacja oraz pokrycie kosztów opieki nad dziećmi lub osobami niesprawnymi,

- opieki nad psami lub kotami w przypadku braku opieki nad Ubezpieczonym w miejscu ubezpieczenia.

- Świadczenia określone w ust. 2 pkt 4 i 5 nie podlegają łączeniu ze świadczeniem, o którym mowa w ust. 2 pkt 6.
- W razie awarii sprzętu AGD/RTV powodującej brak możliwości prawidłowego korzy-stania z tych urządzeń InterRisk Kontakt zapewnia Ubezpieczonemu w czasie nieprze-kraczającym 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia zorganizowanie dojazdu odpowiedniego specjalisty w celu dokonania naprawy wraz z pokryciem kosztów jego dojazdu, robocizny oraz ewentualnego transportu sprzętu z miejsca ubezpieczenia (zamieszkania) do autoryzowanego serwisu i z powrotem, maksymalnie po jednym razie w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do sprzętu RTV oraz w odniesieniu do sprzętu AGD. W razie kolejnych awarii w sprzęcie RTV lub sprzęcie AGD w ciągu roku ubezpieczeniowego InterRisk Kontakt na wniosek Ubezpieczonego może zorganizo-wać interwencję specjalisty na jego koszt.
- Warunkiem interwencji, w razie awarii sprzętu AGD/RTV, jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego daty nabycia uszkodzonego sprzętu poprzez przedstawienie InterRisk Kontakt dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego tę datę z zastrzeżeniem, że w przypadku wątpliwości wiek sprzętu może zostać zweryfikowany także przez przybyłego specjalistę w oparciu o prawdopodobieństwo wyprodukowania danego modelu urządzenia w odpowiednim roku.
- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kosztów materiałów i części zamiennych niezbędnych do dokonania naprawy, które Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie.
- W przypadku utraty kart bankowych wskutek kradzieży z włamaniem do domu/lokalu mieszkalnego będącego miejscem zamieszkania lub wskutek rozboju InterRisk Kontakt przekazuje Ubezpieczonemu właściwy numer telefonu do jednostki przyjmującej zastrzeżenia kart lub na życzenie Ubezpieczonego, przekazuje do jednostki przyjmującej zastrzeżenia kart informację o utracie karty.
- Dodatkowo, w przypadku kiedy Ubezpieczony wyraża chęć skorzystania z sieci usługodawców, InterRisk Kontakt udostępni Ubezpieczonemu informacje o firmach świadczących następujące usługi: ślusarskie, hydrauliczne, elektryczne, dekarские, szklarskie, stolarskie, murarskie, malarskie, glazurnicze, parkieciarskie.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§18

- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje organizacji oraz pokrycia kosztów usług:
 - związanych z uszkodzeniami, za których naprawę odpowiadają wyłącznie właściwe służby administracyjne lub właściwe służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodno-kanalizacyjnego lub gazowego (np. awarie pionów instalacji ciepłej i zimnej wody, pionów kanalizacyjnych, instalacji gazowej, przyłączy do budynku);
 - związanych z podłączeniem do sieci wodno-kanalizacyjnej zakupionych pralek, zmywarek lub innych urządzeń gospodarstwa domowego, a także związanych z podłączeniem do sieci gazowej zakupionych kuchenek bądź innych urządzeń wykorzystujących gaz – o ile nie miało miejsce zajście zdarzenia losowego okre-słonego w §17 ust. 1 pkt 1) bądź awaria instalacji;
 - elektryka lub technika urządzeń grzewczych związanych z uszkodzeniami żarówek, bezpieczników, przedłużaczy itp.;
 - związanych z konserwacją urządzeń, instalacji bądź stałych elementów lokalu mieszkalnego lub domu mieszkalnego, budowli lub pomieszczeń gospodarczych;
 - związanych z naprawą uszkodzeń, które pojawiły się przed wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz w odniesieniu do sprzętu RTV i AGD objętych gwarancją producenta lub wykorzystywanych na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej;
 - związanych z chorobami przewlekłymi i psychicznymi oraz ich zaostreniami.
- Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzy-skania zgody InterRisk Kontakt nawet wówczas, jeżeli wysokość poniesionych kosztów mieści się w granicach limitów odpowiedzialności określonych w §19, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu działania siły wyższej lub szcze-gólnych okoliczności uniemożliwiających kontakt z InterRisk Kontakt;InterRisk Kontakt podejmuje decyzję o zwrocie Ubezpieczonemu poniesionych przez niego kosztów usług objętych ubezpieczeniem do wysokości kosztów, które InterRisk Kontakt poniosłoby organizując usługę;
 - świadczenia, jeżeli szkoda nastąpiła w związku z prowadzoną w miejscu ubezpie-czenia działalnością zawodową lub gospodarczą;
 - szkody powstałe w mieniu w związku z wystąpieniem zdarzenia losowego wymienionego w §17 ust. 1 pkt 1).
- InterRisk Kontakt i InterRisk nie ponoszą odpowiedzialności za opóźnienia lub niemoż-ność wykonania świadczeń, jeżeli było to spowodowane strajkami, niepokojami spo-łecznymi, zamieszkami, aktami terroru, sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się ludności wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.

LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§19

- InterRisk Kontakt organizuje świadczenia oraz pokrywa koszty, o których mowa w §17 ust. 2, maksymalnie do kwoty wynoszącej 2.500 zł (ulegającej wyczerpaniu o kwoty wypłaconych świadczeń), z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
- Górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi kwota:
 - dla kosztów interwencji specjalisty określonych w §17 ust. 2 pkt 1 – maksymalnie 500 zł;
 - dla kosztów natychmiastowego powrotu określonych w §17 ust. 2 pkt 3 – maksymalnie 200 zł;
 - dla kosztów dojazdu, rezerwacji, pobytu w hotelu oraz przejazdu powrotnego do miejsca ubezpieczenia określonych w §17 ust. 2 pkt 4 i 5 – maksymalnie 500 zł na osobę;
 - dla kosztów dostarczenia artykułów określonych w §17 ust. 2 pkt 7 ppkt a – maksymalnie 100 zł;
 - dla kosztów przejazdu opiekuna do dzieci lub osób niesprawnych albo transportu tych osób do opiekuna określonych w §17 ust. 2 pkt 7 ppkt b – maksymalnie 100 zł na osobę;
 - dla kosztów organizacji opieki nad dziećmi lub osobami niesprawnymi określonych w §17 ust. 2 pkt 7 ppkt b – maksymalnie 300 zł i nie dłużej niż 5 dni;
 - dla kosztów opieki nad psami lub kotami określonych w §17 ust. 2 pkt 7 ppkt c – maksymalnie 200 zł i nie dłużej niż 5 dni;
 - dla kosztów jednej interwencji specjalisty określonych w §17 ust. 4 – maksymalnie 500 zł.
- Górna granica odpowiedzialności InterRisk, w granicach ustalonego limitu, obejmuje łącznie koszt dojazdu specjalisty na miejsce ubezpieczenia oraz koszt robocizny (z ewentualnym kosztem transportu w przypadku sprzętu RTV lub AGD), z zastrzeżeniem postanowienia §17 ust. 6.

USŁUGI CONCIERGE

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§20

- Ubezpieczenie obejmuje organizację na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wszelkich dostępnych usług typu lifestyle (styl życia) związanych z trybem życia Ubezpieczonego, przy spełnieniu następujących warunków:
 - usługa, której zorganizowanie zleca Ubezpieczony jest zgodna z prawem;
 - zorganizowanie usługi, którą zleca Ubezpieczony nie jest sprzeczne z zasadami etycznymi, moralnymi lub zasadami współżycia społecznego;
 - usługa, której zorganizowanie zleca Ubezpieczony nie jest związana z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą lub zawodową;
 - InterRisk Kontakt przyjął zlecenie Ubezpieczonego oraz przedstawiło kosztorys jego wykonania;
 - Ubezpieczony wyraził zgodę na pokrycie kosztu usługi za pomocą karty kredytowej;
 - pokrycie kosztu usługi za pomocą karty kredytowej jest możliwe (przy uwzględnieniu limitu dostępnych środków).
- Do usług spełniających wymagania, o których mowa w ust. 1, wnioskowanych przez Ubezpieczonego, można zaliczyć na przykład:
 - dostarczenie towarów (np. kwiaty, zakupy) pod wskazany przez Ubezpieczonego adres;
 - organizację wycieczki w miejscu wybranym przez Ubezpieczonego (np. rezerwacja hotelu lub pensjonatu);
 - organizację opieki nad dzieckiem lub innej pomocy domowej;
 - zorganizowanie przeglądu samochodu należącego do Ubezpieczonego w wybranej stacji serwisowej;
 - rezerwację biletów na wybrany spektakl teatralny, koncert lub mecz;
 - wynajęcie limuzyny z kierowcą.

REALIZACJA USŁUG

§21

- W celu zlecenia realizacji usługi Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić telefonicznie InterRisk Kontakt oraz podać charakterystykę usługi, której organizację zleca, sposób oraz termin realizacji usługi, a także maksymalny koszt usługi.
- InterRisk Kontakt przedstawia Ubezpieczonemu kosztorys określający koszt usługi. Koszt usługi obejmuje wszystkie koszty, jakie InterRisk Kontakt ponosi w celu zrealizowania zleconej usługi.
- Ubezpieczony oraz InterRisk Kontakt uzgadniają termin realizacji usługi.
- InterRisk Kontakt dokonuje zablokowania na karcie kredytowej Ubezpieczonego

środków do wysokości kosztu usługi wskazanego w kosztorysie zaakceptowanym przez Ubezpieczonego lub obciąża kartę kredytową Ubezpieczonego kosztem usługi.

- InterRisk Kontakt organizuje usługę oraz po jej wykonaniu obciąża kartę kredytową Ubezpieczonego kosztem usługi, o ile wcześniej nie została dokonana zapłata za usługę.
- W razie przeszkód w realizacji zlecenia InterRisk Kontakt niezwłocznie powiadamia o tym Ubezpieczonego oraz odblokowuje środki zablokowane na jego karcie kredytowej lub dokonuje zwrotu środków pobranych z karty kredytowej. W takim przypadku InterRisk oraz jego przedstawiciel są zwolnieni z odpowiedzialności za wykonanie zlecenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§22

- InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za:
 - szkody powstałe podczas lub przy okazji organizacji świadczeń, o których mowa w §21;
 - wady fizyczne lub prawne rzeczy nabytych przez Ubezpieczonego;
 - szkody poniesione przez Ubezpieczonego lub osoby trzecie w związku z nabyciem towarów lub w związku z korzystaniem z usług zleconych przez Ubezpieczonego;
 - zapewnienie materiałów nietypowych, niedostępnych w trakcie wykonywania świadczeń w ogólnodostępnej sieci handlowej.
- Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody InterRisk Kontakt.
- InterRisk Kontakt i InterRisk nie ponoszą odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożność wykonania świadczeń, jeżeli było to spowodowane strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroru, sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się ludności wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.

Załącznik nr 3
Do Szczególnych Warunków Ubezpieczenia BEZPIECZNA RODZINA
zatwierdzonych uchwałą nr 01/14/02/2023
Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 14.02.2023 roku.

**UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH
W ŻYCIU PRYWATNYM**

PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§1

1. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej, gdy w myśl przepisów prawa Ubezpieczony zobowiązany jest do naprawienia szkody osobowej lub rzeczowej w następstwie wypadków ubezpieczeniowych, zaistniałych w okresie ubezpieczenia, w związku z wykonywaniem przez niego wskazanych poniżej w ust. 3 i 4 czynności życia prywatnego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęta jest odpowiedzialność cywilna (OC) wynikająca z tytułu czynu niedozwolonego (odpowiedzialność cywilna deliktowa) osób, o których mowa w ust. 5 poniżej.
3. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęte są:
 - 1) opieka nad małoletnimi dziećmi lub osobami upośledzonymi umysłowo będącymi osobami bliskimi Ubezpieczonego i zamieszkałymi z nim;
 - 2) posiadanie przez Ubezpieczonego zwierząt domowych i psiek, z wyjątkiem zwierząt i psiek utrzymywanych w celach handlowych lub hodowlanych;
 - 3) posiadanie lub użytkowanie lokalu mieszkalnego, domu jednorodzinnego, garażu lub innego budynku określonego w umowie ubezpieczenia (polisie), w tym – szkody powstałe w związku z eksploatacją urządzeń i instalacji wodociągowych, kanalizacyjnych i centralnego ogrzewania;
 - 4) posiadanie lub użytkowanie ruchomości domowych i urządzeń gospodarstwa domowego, lub użytkowanie rowerów, wózków inwalidzkich bez napędu mechanicznego oraz sprzętu pływającego na własny użytek (tj. użytkowanie łodzi wiosłowych, wiosłowych łodzi regatowych, kajaków, rowerów wodnych, desek surfingowych, pontonów, skuterów wodnych oraz jachtów żaglowych, motorowych do których prowadzenia nie są konieczne uprawnienia).
4. Ubezpieczeniem objęte są również szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego w związku z korzystaniem z pomieszczeń podczas wyjazdów turystycznych lub rekreacyjnych trwających nie dłużej niż 30 dni (w hotelach, motelach, pensjonatach, zajazdach, gospodarstwach agroturystycznych lub innych tego rodzaju podmiotach).
5. W powyższym zakresie, Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego oraz:
 - 1) osób bliskich Ubezpieczonego, stale z nim zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe;
 - 2) pomocy domowej zatrudnionej przez Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub innej umowy cywilno-prawnej, jeżeli szkoda powstała w związku z wykonywaniem czynności mieszczących się w zakresie obowiązków wchodzących w zakres podpisanej umowy.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje szkody wyrządzone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz pozostałych krajów Europy.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§2

Umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym InterRisk nie odpowiada za szkody:

1. wyrządzone wzajemnie pomiędzy: Ubezpieczającym/Ubezpieczonym, osobami bliskimi, pomocą domową;
2. wynikające z wykonywania działalności zawodowej lub prowadzenia działalności gospodarczej;
3. wyrządzone w związku z wyczynowym uprawianiem sportów jak i amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
4. wynikłe z posiadania broni palnej oraz uczestnictwa w polowaniach, a także z tytułu posiadania psieki lub pojedynczych uli z pszczelimi rodzinami;
5. wynikające z przeniesienia przez Ubezpieczonego lub osoby bliskie Ubezpieczonemu wirusa HIV, a w odniesieniu do pozostających pod opieką Ubezpieczonego zwierząt domowych – chorób zakaźnych;
6. wyrządzone w związku z posiadaniem przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego psów które:
 - 1) w chwili wypadku ubezpieczeniowego nie posiadały aktualnego szczepienia przeciw wściekliznie, jeśli miało to wpływ na rozmiar szkody;
 - 2) znajdując się poza obrębem posesji Ubezpieczającego/Ubezpieczonego nie posiadały kagańca i nie miały smyczy;
7. powstałe wskutek jakiegokolwiek utraty rzeczy ruchomej, nie będącej wynikiem uszkodzenia lub zniszczenia;
8. wynikające z normalnego zużycia związanego z użytkowaniem nieruchomości, pomieszczeń oraz znajdujących się w nich ruchomości podczas wyjazdów turystycznych lub rekreacyjnych, a także związane z podnajęciem tych obiektów innym osobom;

9. w pojazdach mechanicznych oraz obiektach pływających lub unoszących się w powietrzu, ich wyposażeniu oraz w rzeczach w nich pozostawionych;
10. spowodowane użytkowaniem pojazdów mechanicznych lub obiektów pływających lub unoszących się w powietrzu, o ile posiadają one napęd mechaniczny;
11. powstałe wskutek braku konserwacji budynku, o ile obowiązki te należały do Ubezpieczonego.

§3

Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności za szkody:

1. powstałe na terytoriach: Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady oraz ich posiadłości terytorialnych;
2. w nieruchomościach, z których Ubezpieczony korzysta na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej umowy cywilnoprawnej, z zastrzeżeniem §1 ust. 4;
3. w ruchomościach, z których Ubezpieczony korzysta na podstawie umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, leasingu lub innej umowy cywilnoprawnej, z zastrzeżeniem §1 ust. 4;
4. wyrządzone w związku z posiadaniem przez Ubezpieczonego psów agresywnych, zgodnie z wykazem ras agresywnych określonych w rozporządzeniu MSWiA w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne.

SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§4

1. Na wniosek Ubezpieczającego, w zależności od wybranego **Wariantu (Wariant I-III)**, strony ustalają sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych objętych zakresem ubezpieczenia, zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna ustalana jest dla każdego Ubezpieczonego i w zależności od wybranego Wariantu wynosi:
 - 1) **Wariant I:** suma gwarancyjna wynosi 100.000 zł;
 - 2) **Wariant II:** suma gwarancyjna wynosi 150.000 zł;
 - 3) **Wariant III:** suma gwarancyjna wynosi 200.000 zł.
3. Suma gwarancyjna pomniejszana jest o kwotę wypłaconego odszkodowania (zasada konsumpcji sumy gwarancyjnej) z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
4. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, suma gwarancyjna, może zostać uzupełniona do pierwotnej wysokości lub podwyższona w okresie ubezpieczenia. Uzupełniona lub podwyższona suma gwarancyjna, stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki.
5. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłacenia należnego od Ubezpieczonego odszkodowania w granicach jego odpowiedzialności cywilnej, nie więcej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej.
6. Poza wypłatą odszkodowania, Ubezpieczyciel pokrywa:
 - 1) koszty działań mających na celu zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenie jej rozmiarów;
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - 3) koszty procesu z udziałem Ubezpieczonego jako strony pozwanej przeciwko której toczy się proces o naprawienie szkody objętej ochroną ubezpieczeniową.
7. Koszty, o których mowa w ust. 6 pkt 1 łącznie z ustalonym odszkodowaniem nie mogą przekroczyć ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej.
8. Koszty, o których mowa w ust. 6 pkt 2 i 3 nie są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej, z tym, że ich łączna wysokość nie może przekroczyć 10% sumy gwarancyjnej za skutki wszystkich wypadków ubezpieczeniowych.

**ZGŁOSZENIE SZKODY. USTALENIE ROZMIARU SZKODY
I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA**

§5

1. W przypadku powzięcia wiadomości o szkodzie Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu jej zmniejszenia oraz niedopuszczenia do jej zwiększenia;
 - 2) w sytuacji, kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, powiadomić o szkodzie jednostkę policji;
 - 3) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o szkodzie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni, zawiadomić na piśmie o jej wystąpieniu Ubezpieczyciela. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych powyżej, w zdaniu poprzedzającym Ubezpieczyciel może dochodzić odpowiednio od Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zwrotu wypłaconego Poszkodowanemu odszkodowania, w takiej części, w jakiej naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego;

**UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ I MATERIALNEJ NAUCZYCIELA
ORAZ POZOSTAŁYCH PRACOWNIKÓW OŚWIATY**

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§1

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna deliktowa (OC) w związku z wykonywaniem działalności zawodowej przez nauczycieli oraz pozostałych pracowników oświaty.
2. OC obejmuje wypadki ubezpieczeniowe, które zaistniały w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz pozostałych krajów Europy.
3. InterRisk zobowiązany jest do zapłacenia odszkodowania lub świadczenia w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, nie więcej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej.
4. InterRisk udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej Ubezpieczonego określonej przepisami prawa polskiego.
5. Zgonie z postanowieniami SWU, ochroną ubezpieczeniową objęta jest również:
 - 1) odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego pełniąc funkcje opiekuna na imprezach, koloniach, wycieczkach, obozach, zielonych szkołach, itp.;
 - 2) odpowiedzialność materialna Ubezpieczonego wobec pracodawcy za szkody wyrządzone z winy nieumyślnej wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków pracowniczych, wynikająca z przepisów Kodeksu pracy.
6. Jeżeli wobec Ubezpieczonego ma zastosowanie ograniczenie jego odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z przepisów prawa pracy, wysokość wypłaconego odszkodowania ograniczona jest do wysokości roszczeń regresowych przysługujących pracodawcy wobec Ubezpieczonego, określonych w Kodeksie pracy.
7. Zakres ubezpieczenia obejmuje również szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§2

1. Poza wyłączeniami, o których mowa w §4 SWU, ubezpieczenie nie obejmuje szkód:
 - 1) wyrządzonych przez osoby fizyczne w związku z wykonywaniem przez nie czynności życia prywatnego;
 - 2) wyrządzonych osobom bliskim Ubezpieczonego;
 - 3) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek przejścia w umowie lub jednostronnej deklaracji odpowiedzialności przekraczającej zakres wynikający z przepisów prawa, jak również wskutek zmiany charakteru wiążącego go z kontrahentem zobowiązania, w szczególności przez wprowadzenie zobowiązania rezultatu w miejsce starannego działania;
 - 4) polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych, za wyjątkiem przypadku opisanego w §3 ust. 3 niniejszego Załącznika;
 - 5) wynikających z nieterminowego wykonania usługi lub umowy;
 - 6) powstałych wskutek reklamy wprowadzającej w błąd;
 - 7) powstałych wskutek jakiegokolwiek utraty rzeczy ruchomej, nie będącej wynikiem jej uszkodzenia lub zniszczenia;
 - 8) w pojazdach mechanicznych stanowiących własność osób bliskich Ubezpieczonego lub jego pracownika;
 - 9) powstałych wskutek kradzieży pojazdu mechanicznego, jego wyposażenia albo rzeczy w nim pozostawionych;
 - 10) powstałych w następstwie rażącego naruszenia obowiązujących regulacji dotyczących zabezpieczenia preparatów, odczynników, środków chemicznych, produktów leczniczych silnie działających, środków psychotropowych lub narkotyków;
 - 11) spowodowanych lub wynikających z wirusa HIV, zakaźnej encefalopatii gąbczastej (TSE);
 - 12) powstałych w trakcie treningów sportowych lub udziału w zawodach sportowych;
 - 13) wyrządzonych przez Ubezpieczonego nie posiadającego stosownych, wymaganych przez przepisy aktualnych uprawnień, kwalifikacji lub przeszkoleń do wykonywania robót, zawodu oraz czynności objętych zakresem ubezpieczenia, chyba że brak uprawnień nie miał wpływu na zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego.
2. Przyjęcie przez Ubezpieczonego odpowiedzialności za szkodę lub zaspokojenie roszczeń osób trzecich bez pisemnej zgody InterRisk, nie obliuguje InterRisk do uznania odpowiedzialności z umowy OC.

- 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić Ubezpieczycielowi potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji oraz przedstawić dowody i dokumenty, jakie odpowiednio do stanu rzeczy są wymagane;
- 5) udzielić pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego wybranemu adwokatowi lub radcy prawnemu, jeżeli Poszkodowany wystąpił przeciw Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu na drogę sądową.
2. Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wyroki i postanowienia wydane w sprawach, o których mowa w ust. 1 pkt 5, w takim terminie, aby istniała możliwość wniesienia środka odwoławczego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
3. Jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie karne albo jeżeli Poszkodowany wystąpił z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym Ubezpieczyciela, chociażby zgłosił już Ubezpieczycielowi fakt zaistnienia szkody.
4. Przyjęcie na siebie odpowiedzialności za szkodę lub zaspokojenie roszczeń osób trzecich przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, bez pisemnej zgody Ubezpieczyciela nie rodzi skutków dla Ubezpieczyciela.
5. Jeżeli wypadek ubezpieczeniowy, w wyniku którego powstała szkoda, jest objęty ochroną gwarancyjną również na podstawie umowy zawartej z innym zakładem ubezpieczeń, Ubezpieczający zobowiązany jest do natychmiastowego pisemnego poinformowania tego Zakładu Ubezpieczeń o powstaniu szkody i uzyskania potwierdzenia odebrania tej wiadomości oraz do zawiadomienia Ubezpieczyciela o przekazaniu takiej informacji (dostarczenie kopii pisma).
6. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę w sposób określony w §16 SWU.

§6

1. W celu umożliwienia ustalenia odpowiedzialności InterRisk, uwzględniając postanowienia §12 i 13 SWU, Ubezpieczający/Ubezpieczony/Poszkodowany zobowiązany jest wypełnić formularz zgłoszenia szkody na druku obowiązującym u Ubezpieczyciela oraz dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
 - 1) pisemne roszczenie Poszkodowanego, o ile zostało złożone;
 - 2) kopię zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego policji, straży pożarnej, o ile znajdują się w jego posiadaniu;
 - 3) opis okoliczności i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego sporządzony przez Poszkodowanego/Uprawnionego, o ile wystąpił on z roszczeniem, o którym mowa w pkt 1;
 - 4) zeznania świadków w sprawie zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego (w formie pisemnego oświadczenia), o ile są w jego posiadaniu;
 - 5) dane świadków wypadku ubezpieczeniowego, o ile są w jego posiadaniu;
 - 6) stanowisko Ubezpieczającego/Ubezpieczonego co do istnienia jego odpowiedzialności za powstałą szkodę;
 - 7) dokument określający zakres odpowiedzialności i obowiązki ciążące na Ubezpieczającym/Ubezpieczonym;
 - 8) dokumenty potwierdzające dołożenie przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego należytej staranności w wykonywaniu obowiązków;
 - 9) w przypadku szkody osobowej – dokumentację medyczną potwierdzającą zaistnienie szkody osobowej oraz poniesienie w związku z nią kosztów na leczenie i rehabilitację, o ile Poszkodowany je poniósł i o ile posiada dokumenty potwierdzające poniesienie tych kosztów;
 - 10) w przypadku szkody rzeczowej – dokumentację potwierdzającą fakt zakupu mienia nowego, o takich samych lub podobnych parametrach (rachunek, faktura) lub kosztorysu naprawy mienia.
2. Wykaz podstawowych dokumentów, może zostać uzupełniony w zawiadomieniu, o którym mowa w §12 SWU.
3. Na wniosek Ubezpieczyciela Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć postanowienie o wszczęciu i/lub umorzeniu dochodzenia w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
4. Ubezpieczyciel ustala wysokość należnego odszkodowania według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, z uwzględnieniem postanowień do umowy OC.
5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub Poszkodowanego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.
6. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi posiadane dokumenty, które Ubezpieczyciel wskazał w piśmie, o którym mowa w §12 SWU oraz §6 niniejszego Załącznika.
7. W przypadku szkody rzeczowej odszkodowanie pomniejsza się o franszyzę redukcyjną.
8. O ile nie umówiono się inaczej, franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 100 zł.

SUMA GWARANCYJNA

§3

1. Na wniosek Ubezpieczającego, w zależności od wybranego **Wariantu (Wariant I-III)**, strony ustalają sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych objętych zakresem ubezpieczenia, zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna ustalana jest dla każdego Ubezpieczonego i w zależności od wybranego Wariantu wynosi:
 - 1) **Wariant I:** suma gwarancyjna wynosi 100.000 zł;
 - 2) **Wariant II:** suma gwarancyjna wynosi 150.000 zł;
 - 3) **Wariant III:** suma gwarancyjna wynosi 200.000 zł.
3. Ponadto w ramach sumy gwarancyjnej, dla każdego Ubezpieczonego, będącego pracownikiem oświaty, a także wykonującego jednocześnie zawód księgowego, ustala się podlimit odpowiedzialności dla szkód polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych, w wysokości 10.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
4. Suma gwarancyjna pomniejszana jest o kwotę wypłaconego odszkodowania (zasada konsumpcji sumy gwarancyjnej) z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
5. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, suma gwarancyjna, może zostać uzupełniona do pierwotnej wysokości lub podwyższona w okresie ubezpieczenia. Uzupełniona lub podwyższona suma gwarancyjna, stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki.
6. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłacenia należnego od Ubezpieczonego odszkodowania w granicach jego odpowiedzialności cywilnej, nie więcej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej.
7. Poza wypłatą odszkodowania, Ubezpieczyciel pokrywa:
 - 1) koszty działań mających na celu zapobieżenie szkodzi lub zmniejszenie jej rozmiarów;
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - 3) koszty procesu z udziałem Ubezpieczonego jako strony pozwanej przeciwko której toczy się proces o naprawienie szkody objętej ochroną ubezpieczeniową.
8. Koszty, o których mowa w ust. 7 pkt 1 łącznie z ustalonym odszkodowaniem nie mogą przekroczyć ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej.
9. Koszty, o których mowa w ust. 7 pkt 2 i 3 nie są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej, z tym, że ich łączna wysokość nie może przekroczyć 10% sumy gwarancyjnej za skutki wszystkich wypadków ubezpieczeniowych.

ZGŁOSZENIE SZKODY. USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§4

1. W przypadku powzięcia wiadomości o szkodzi Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu jej zmniejszenia oraz niedopuszczenia do jej zwiększenia;
 - 2) w sytuacji, kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, powiadomić o szkodzi jednostkę policji;
 - 3) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o szkodzi, jednak nie później niż w ciągu 7 dni, zawiadomić na piśmie o jej wystąpieniu Ubezpieczyciela. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych powyżej, w zdaniu poprzedzającym Ubezpieczyciel może dochodzić odpowiednio od Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zwrotu wypłaconego Poszkodowanemu odszkodowania, w takiej części, w jakiej naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić Ubezpieczycielowi potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji oraz przedstawić dowody i dokumenty, jakie odpowiednio do stanu rzeczy są wymagane;
 - 5) udzielić pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego wybranemu adwokatowi lub radcy prawnemu, jeżeli Poszkodowany wystąpił przeciw Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu na drogę sądową.
2. Wykaz podstawowych dokumentów, może zostać uzupełniony w zawiadomieniu, o którym mowa w §12 SWU.
3. Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wyroki i postanowienia wydane w sprawach, o których mowa w ust. 1 pkt 5, w takim terminie, aby istniała możliwość wniesienia środka odwoławczego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
4. Jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie karne albo jeżeli Poszkodowany wystąpił z roszczeniem o odszkodowanie na

drogę sądową, Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym Ubezpieczyciela, chociażby zgłosił już Ubezpieczycielowi fakt zaistnienia szkody.

5. Przyjęcie na siebie odpowiedzialności za szkodę lub zaspokojenie roszczeń osób trzecich przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, bez pisemnej zgody Ubezpieczyciela nie rodzi skutków dla Ubezpieczyciela.
6. Jeżeli wypadek ubezpieczeniowy, w wyniku którego powstała szkoda, jest objęty ochroną gwarancyjną również na podstawie umowy zawartej z innym Zakładem Ubezpieczeń, Ubezpieczający zobowiązany jest do natychmiastowego pisemnego poinformowania tego Zakładu Ubezpieczeń o powstaniu szkody i uzyskania potwierdzenia odebrania tej wiadomości oraz do zawiadomienia Ubezpieczyciela o przekazaniu takiej informacji (dostarczenie kopii pisma).
7. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę w sposób określony w §16 SWU.

§5

1. W celu umożliwienia ustalenia odpowiedzialności InterRisk, uwzględniając postanowienia §12 i 13 SWU, Ubezpieczający/Ubezpieczony/Poszkodowany zobowiązany jest wypełnić formularz zgłoszenia szkody na druku obowiązującym u Ubezpieczyciela oraz dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
 - 1) pisemne roszczenie Poszkodowanego, o ile zostało złożone;
 - 2) kopię zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego policji, straży pożarnej, o ile znajdują się w jego posiadaniu;
 - 3) opis okoliczności i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego sporządzony przez Poszkodowanego/Uprawnionego, o ile wystąpił on z roszczeniem, o którym mowa w pkt 1;
 - 4) zeznania świadków w sprawie zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego (w formie pisemnego oświadczenia), o ile są w jego posiadaniu;
 - 5) dane świadków wypadku ubezpieczeniowego, o ile są w jego posiadaniu;
 - 6) stanowisko Ubezpieczającego/Ubezpieczonego co do istnienia jego odpowiedzialności za powstałą szkodę;
 - 7) dokument określający zakres odpowiedzialności i obowiązki ciążące na Ubezpieczającym/Ubezpieczonym;
 - 8) dokumenty potwierdzające dolożenie przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego należytej staranności w wykonywaniu obowiązków;
 - 9) w przypadku szkody osobowej – dokumentację medyczną potwierdzającą zaistnienie szkody osobowej oraz poniesienie w związku z nią kosztów na leczenie i rehabilitację, o ile Poszkodowany je poniósł i o ile posiada dokumenty potwierdzające poniesienie tych kosztów;
 - 10) w przypadku szkody rzeczowej – dokumentację potwierdzającą fakt zakupu mienia nowego, o takich samych lub podobnych parametrach (rachunek, faktura) lub kosztorysu naprawy mienia.
2. Wykaz podstawowych dokumentów, może zostać uzupełniony w zawiadomieniu, o którym mowa w §12 SWU.
3. Na wniosek Ubezpieczyciela Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć postanowienie o wszczęciu i/lub umorzeniu dochodzenia w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
4. Ubezpieczyciel ustala wysokość należnego odszkodowania według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, z uwzględnieniem postanowień do umowy OC.
5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub Poszkodowanego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.
6. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi posiadane dokumenty, które Ubezpieczyciel wskazał w piśmie, o którym mowa w §12 SWU.
7. W przypadku szkody rzeczowej odszkodowanie pomniejsza się o fransyzę redukcyjną.
8. O ile nie umówiono się inaczej, fransyza redukcyjna w każdej szkodzi rzeczowej wynosi 100 zł.

Załącznik nr 5
Do Szczególnych Warunków Ubezpieczenia BEZPIECZNA RODZINA
zatwierdzonych uchwałą nr 01/14/02/2023
Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 14.02.2023 roku.

**UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ DYREKTORA,
ZASTĘPCY DYREKTORA ORAZ OSOBY PEŁNIĄCEJ OBOWIĄZKI DYREKTORA
PLACÓWKI OŚWIATOWEJ**

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§1

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna (OC) Dyrektora, Zastępcy Dyrektora oraz osoby pełniącej obowiązki dyrektora placówki oświatowej za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, skutkujące powstaniem szkody osobowej lub rzeczowej u osób trzecich z tytułu czynu niedozwolonego (OC delikt) lub z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (OC kontrakt), w związku z pełnieniem przez Ubezpieczonego funkcji dyrektora, zastępcy dyrektora lub osoby pełniącej obowiązki dyrektora (odpowiedzialność do wysokości kwoty przewidzianej w tej umowie cywilnoprawnej).
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za Ubezpieczonego w wysokości wyrządzonej szkody w granicach jego odpowiedzialności określonej przepisami prawa pracy (odpowiedzialność do wysokości kwoty trzymiesięcznego wynagrodzenia przysługującego Ubezpieczonemu w dniu wyrządzenia szkody) lub umową cywilnoprawną, na podstawie której Ubezpieczony pełni funkcje dyrektora, zastępcy dyrektora lub osoby pełniącej obowiązki dyrektora (odpowiedzialność do wysokości kwoty przewidzianej w tej umowie cywilnoprawnej).
3. Zachowując wyłączenia zawarte w SWU, Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności za szkody będące następstwem naruszenia przepisów BHP, rażącego naruszenia regulaminów i innych aktów wewnętrznych obowiązujących w zakładzie pracy, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego.
4. OC obejmuje wypadki ubezpieczeniowe, które zaistniały w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz pozostałych krajów Europy.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§2

1. Poza wyłączeniami, o których mowa w §4 SWU, ubezpieczenie nie obejmuje szkód:
 - 1) wyrządzonych przez osoby fizyczne w związku z wykonywaniem przez nie czynności życia prywatnego;
 - 2) wyrządzonych osobom bliskim Ubezpieczonego;
 - 3) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek przejęcia w umowie lub jednostronnej deklaracji odpowiedzialności przekraczającej zakres wynikający z przepisów prawa, jak również wskutek zmiany charakteru wiążącego go z kontrahentem zobowiązania, w szczególności przez wprowadzenie zobowiązania rezultatu w miejsce starannego działania;
 - 4) polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych;
 - 5) wynikających z nieterminowego wykonania usługi lub umowy;
 - 6) powstałych wskutek reklamy wprowadzającej w błąd;
 - 7) powstałych wskutek jakiegokolwiek utraty rzeczy ruchomej, nie będącej wynikiem jej uszkodzenia lub zniszczenia;
 - 8) w pojazdach mechanicznych stanowiących własność osób bliskich Ubezpieczonego lub jego pracownika;
 - 9) powstałych wskutek kradzieży pojazdu mechanicznego, jego wyposażenia albo rzeczy w nim pozostawionych;
 - 10) powstałych w następstwie rażącego naruszenia obowiązujących regulacji dotyczących zabezpieczenia preparatów, odczynników, środków chemicznych, produktów leczniczych silnie działających, środków psychotropowych lub narkotyków;
 - 11) spowodowanych lub wynikających z wirusa HIV, zakaźnej encefalopatii gąbczastej (TSE);
 - 12) powstałych w trakcie treningów sportowych lub udziału w zawodach sportowych;
 - 13) wyrządzonych przez Ubezpieczonego nie posiadającego stosownych, wymaganych przez przepisy aktualnych uprawnień, kwalifikacji lub przeszkoleń do wykonywania robót, zawodu oraz czynności objętych zakresem ubezpieczenia, chyba że brak uprawnień nie miał wpływu na zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego.
2. Przyjęcie przez Ubezpieczonego odpowiedzialności za szkodę lub zaspokojenie roszczeń osób trzecich bez pisemnej zgody InterRisk, nie obliguje InterRisk do uznania odpowiedzialności z umowy OC.

SUMA GWARANCYJNA

§3

1. Na wniosek Ubezpieczającego, w zależności od wybranego **Wariantu (Wariant I-III)**, strony ustalają sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody będące następstwem wypadków ubezpiecze-

niowych objętych zakresem ubezpieczenia, zaistniałych w okresie ubezpieczenia.

2. Suma gwarancyjna ustalana jest dla każdego Ubezpieczonego i w zależności od wybranego Wariantu wynosi:
 - 1) **Wariant I:** suma gwarancyjna wynosi 100.000 zł;
 - 2) **Wariant II:** suma gwarancyjna wynosi: 150.000 zł;
 - 3) **Wariant III:** suma gwarancyjna wynosi: 200.000 zł.
3. Suma gwarancyjna pomniejszana jest o kwotę wypłaconego odszkodowania (zasada konsumpcji sumy gwarancyjnej) z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
4. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, suma gwarancyjna, może zostać uzupełniona do pierwotnej wysokości lub podwyższona w okresie ubezpieczenia. Uzupełniona lub podwyższona suma gwarancyjna, stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki.
5. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłacenia należnego od Ubezpieczonego odszkodowania w granicach jego odpowiedzialności cywilnej, nie więcej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej.
6. Poza wypłatą odszkodowania, Ubezpieczyciel pokrywa:
 - 1) koszty działań mających na celu zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenie jej rozmiarów;
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - 3) koszty procesu z udziałem Ubezpieczonego jako strony pozwanej przeciwko której toczy się proces o naprawienie szkody objętej ochroną ubezpieczeniową.
7. Koszty, o których mowa w ust. 6 pkt 1 łącznie z ustalonym odszkodowaniem nie mogą przekroczyć ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej.
8. Koszty, o których mowa w ust. 6 pkt 2 i 3 nie są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej, z tym, że ich łączna wysokość nie może przekroczyć 10% sumy gwarancyjnej za skutki wszystkich wypadków ubezpieczeniowych.

**ZGŁOSZENIE SZKODY. USTALENIE ROZMIARU SZKODY
I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA**

§4

1. W przypadku powzięcia wiadomości o szkodzie Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu jej zmniejszenia oraz niedopuszczenia do jej zwiększenia;
 - 2) w sytuacji, kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, powiadomić o szkodzie jednostkę policji;
 - 3) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o szkodzie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni, zawiadomić na piśmie o jej wystąpieniu Ubezpieczyciela. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych powyżej, w zdaniu poprzedzającym Ubezpieczyciel może dochodzić odpowiednio od Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zwrotu wypłaconego Poszkodowanemu odszkodowania, w takiej części, w jakiej naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić Ubezpieczycielowi potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji oraz przedstawić dowody i dokumenty, jakie odpowiednio do stanu rzeczy są wymagane;
 - 5) udzielić pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego wybranemu adwokatowi lub radcy prawnemu, jeżeli Poszkodowany wystąpił przeciw Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu na drogę sądową.
2. Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wyroki i postanowienia wydane w sprawach, o których mowa w ust. 1 pkt 5, w takim terminie, aby istniała możliwość wniesienia środka odwoławczego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
3. Jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie karne albo jeżeli Poszkodowany wystąpił z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym Ubezpieczyciela, chociażby zgłosił już Ubezpieczycielowi fakt zaistnienia szkody.
4. Przyjęcie na siebie odpowiedzialności za szkodę lub zaspokojenie roszczeń osób trzecich przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, bez pisemnej zgody Ubezpieczyciela nie rodzi skutków dla Ubezpieczyciela.
5. Jeżeli wypadek ubezpieczeniowy, w wyniku którego powstała szkoda, jest objęty ochroną gwarancyjną również na podstawie umowy zawartej z innym Zakładem Ubezpieczeń, Ubezpieczający zobowiązany jest do natychmiastowego pisemnego poinformowania tego Zakładu Ubezpieczeń o powstaniu szkody i uzyskania potwierdzenia odebrania tej wiadomości oraz do zawiadomienia Ubezpieczyciela o przekazaniu takiej informacji (dostarczenie kopii pisma).
6. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń

odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę w sposób określony w §16 SWU.

§5

1. W celu umożliwienia ustalenia odpowiedzialności InterRisk, uwzględniając postanowienia §12 i 13 SWU, Ubezpieczający/Ubezpieczony/Poszkodowany zobowiązany jest wypełnić formularz zgłoszenia szkody na druku obowiązującym u Ubezpieczyciela oraz dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
 - 1) pisemne roszczenie Poszkodowanego, o ile zostało złożone;
 - 2) kopię zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego policji, straży pożarnej, o ile znajdują się w jego posiadaniu;
 - 3) opis okoliczności i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego sporządzony przez Poszkodowanego/Uprawnionego, o ile wystąpił on z roszczeniem, o którym mowa w pkt 1;
 - 4) zeznania świadków w sprawie zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego (w formie pisemnego oświadczenia), o ile są w jego posiadaniu;
 - 5) dane świadków wypadku ubezpieczeniowego, o ile są w jego posiadaniu;
 - 6) stanowisko Ubezpieczającego/Ubezpiezonego co do istnienia jego odpowiedzialności za powstałą szkodę;
 - 7) dokument określający zakres odpowiedzialności i obowiązki ciążące na Ubezpieczającym/Ubezpieczonym;
 - 8) dokumenty potwierdzające dołożenie przez Ubezpieczającego/Ubezpiezonego należytej staranności w wykonywaniu obowiązków;
 - 9) w przypadku szkody osobowej – dokumentację medyczną potwierdzającą zaistnienie szkody osobowej oraz poniesienie w związku z nią kosztów na leczenie i rehabilitację, o ile Poszkodowany je poniósł i o ile posiada dokumenty potwierdzające poniesienie tych kosztów;
 - 10) w przypadku szkody rzeczowej – dokumentację potwierdzającą fakt zakupu mienia nowego, o takich samych lub podobnych parametrach (rachunek, faktura) lub kosztorysu naprawy mienia.
2. Wykaz podstawowych dokumentów, może zostać uzupełniony w zawiadomieniu, o którym mowa w §12 SWU.
3. Na wniosek Ubezpieczyciela Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć postanowienie o wszczęciu i/lub umorzeniu dochodzenia w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
4. Ubezpieczyciel ustala wysokość należnego odszkodowania według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpiezonego, z uwzględnieniem postanowień do umowy OC.
5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego/Ubezpiezonego lub Poszkodowanego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.
6. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi posiadane dokumenty, które Ubezpieczyciel wskazał w piśmie, o którym mowa w §12 SWU.
7. W przypadku szkody rzeczowej odszkodowanie pomniejsza się o franszyzę redukcyjną.
8. O ile nie umówiono się inaczej, franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 100 zł.

Jeśli czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje pracownik InterRisk, pracownik otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie zasadnicze lub zasadnicze oraz zmienne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

W przypadku gdy czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje agent ubezpieczeniowy, agent jest zobowiązany poinformować klienta o charakterze otrzymywanego wynagrodzenia, a w przypadku gdy honorarium jest płacone bezpośrednio przez klienta – o jego kwocie.

Załącznik nr 6
Do Szczególnych Warunków Ubezpieczenia BEZPIECZNA RODZINA
zatwierdzonych uchwałą nr 01/14/02/2023
Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 14.02.2023 roku.

TABELA NORM USZCZERBKU NA ZDROWIU INTERRISK

I. USZKODZENIA GŁOWY		Procent uszczerbku na zdrowiu
1. USZKODZENIA POWŁOK CZASZKI (BEZ USZKODZEŃ KOSTNYCH):		
A. USZKODZENIA POWŁOK CZASZKI W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARU, RUCHOMOŚCI I TKLIWOŚCI BLIZNY:		
1.	<5 cm średnicy/długości blizny, bez dolegliwości bólowych	1
2.	<5 cm średnicy/długości blizny, towarzyszące dolegliwości bólowe	2
3.	>5 cm średnicy/długości blizny, bez dolegliwości bólowych	3
4.	>5 cm średnicy/długości blizny, towarzyszące dolegliwości bólowe	4
B. OSKALPOWANIE (DLA KOBIET X 2):		
1.	<5 cm średnicy	5
2.	5 – 10 cm średnicy	8
3.	>10 cm średnicy	12
2. USZKODZENIE KOŚCI SKLEPIENIA I PODSTAWY CZASZKI (WGŁĘBIENIA, SZCZELINY, FRAGMENTACJA) W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZEŃ:		
1.	<2,5 cm średnicy/długości	1 – 5
2.	2,5 – 5 cm średnicy/długości	6 – 7
3.	>5 cm średnicy/długości	8 – 9
3. UBYTEK W KOŚCIACH CZASZKI:		
A.		
1.	<2,5 cm średnicy/długości	1 – 5
2.	2,5 – 5 cm średnicy/długości	6 – 8
3.	5 – 8 cm średnicy/długości	9 – 15
4.	>8 cm średnicy/długości	16 – 20
UWAGA: JEŻELI PRZY USZKODZENIACH I UBYTKACH KOŚCI CZASZKI (POZ. 2 I 3) WYSTĘPUJĄ JEDNOCZEŚNIE USZKODZENIA POWŁOK CZASZKI (POZ. 1) NALEŻY OSOBNO OCENIAĆ STOPIEŃ USZCZERBKU ZA USZKODZENIA LUB UBYTKI KOŚCI WG POZ. 2 LUB 3 I OSOBNO ZA USZKODZENIA POWŁOK CZASZKI WG POZ. 1.		
4. POWIKŁANIA TOWARZYSZĄCE USZKODZENIOM W POZ. 1, 2 I 3 OCENIA SIĘ DODATKOWO W ZALEŻNOŚCI OD RODZAJU. (NALEŻY DO POZYCJI PODSTAWOWEJ DODAC USZCZERBKU WYNIKAJĄCE Z POWIKŁAŃ – MAX. 25):		
A.		
1.	nawracający wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego	+5
2.	przewlekłe zapalenie kości	+5
3.	ropowica podczepcowa leczona operacyjnie	+5
4.	zakrzepica powłok	+5
5.	przepuklina mózgowa	+5
5. PORAŻENIA I NIEDOWŁADY POŁOWICZE:		
A.		
1.	porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0–1° wg skali Lovette'a	100%
2.	głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn 2° lub 2/3° wg skali Lovette'a	60%
3.	średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych 3° lub 3/4° wg skali Lovette'a	40%
4.	nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych 4° lub 4/5° wg skali Lovette'a	10%
5.	porażenie kończyny górnej 0–1° wg skali Lovette'a z niedowładem kończyny dolnej 3–4° wg skali Lovette'a	
		prawej 70%
		lewej 60%

6.	niedowład kończyny górnej 3–4° wg skali Lovette'a z porażeniem kończyny dolnej 0–1° wg skali Lovette'a:	prawej	70%
		lewej	60%
7.	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 0–1° wg skali Lovette'a:	prawej	40%
		lewej	30%
8.	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2°–2/3° wg skali Lovette'a	prawej	30%
		lewej	25%
9.	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3–4° wg skali Lovette'a	prawej	10%
		lewej	5%
10.	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 0° wg skali Lovette'a		50%
11.	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 1 – 2° wg skali Lovette'a		30%
12.	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 3 – 4° wg skali Lovette'a		10%
SKALA LOVETTE'A			
0° – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej, 1° – ślad czynnego skurczu mięśnia – 10% prawidłowej siły mięśniowej, 2° – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 25% prawidłowej siły mięśniowej, 3° – zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej, 4° – zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 75% prawidłowej siły mięśniowej 5° – prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej			
6. ZESPOŁY POZAPIRAMIDOWE:			
A.			
1.	utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich		100
B. ZESPÓŁ POZAPIRAMIDOWY UTRUDNIAJĄCY SPRAWNOŚĆ USTROJU Z ZABURZENIAMI MOWY I NAPADAMI OCZNYMI:			
1.	wymagający stałej opieki osoby trzeciej, wyraźne zmiany psychiczne i kognitywne		80
2.	wymagający okresowej opieki osoby trzeciej, wyraźne zmiany psychiczne i kognitywne		70
3.	znaczne ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym, obecne zmiany psychiczne i kognitywne		60
4.	umiarkowane ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym z okresowo występującymi zaburzeniami psychicznymi		40
5.	niewielkie ograniczenia funkcjonowania w życiu codziennym z okresowo występującymi zaburzeniami psychicznymi nieznacznego stopnia		30
C.			
1.	zaznaczony zespół pozapiramidowy		10 – 20
7. ZABURZENIA RÓWNOWAGI POCHODZENIA MÓDŻKOWEGO I PRZEDSIŃKOWEGO:			
A.			
1.	zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie		100
B. ZABURZENIA RÓWNOWAGI UTRUDNIAJĄCE W DUŻYM STOPNIU CHODZENIE:			
1.	zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie i uniemożliwiające wykonywanie jakiegokolwiek pracy zawodowej, znaczne utrudnienie wykonywania prac domowych		70
2.	zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie, uniemożliwiające wykonywanie pracy zawodowej, jednak z możliwością wykonywania prac domowych		50
C.			

1.	zaburzenia równowagi utrudniające w małym stopniu chodzenie	20
D.		
1.	śladowe zaburzenia równowagi sporadycznie utrudniające chodzenie	5
8. PADACZKA:		
A.		
1.	padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem i ekwiwalentami padaczkowymi uniemożliwiającymi jakąkolwiek pracę	100
B. PADACZKA Z RZADKIMI NAPADAMI, ALE ZE ZMIANAMI OTĘPIENNYMI UTRUDNIAJĄCYMI W DUŻYM STOPNIU WYKONYWANIE PRACY (W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH ORAZ KOGNITYWNYCH, POTWIERDZONYCH LECZENIEM PSYCHIATRYCZNYM ORAZ BADANIEM NEUROPSYCHOLOGICZNYM):		
1.	znaczne, postępujące zmiany otępienne, stała opieka osób trzecich	70
2.	znaczne zmiany otępienne, regularna opieka osób trzecich w ciągu dnia	60
3.	znaczne zmiany otępienne, okresowa opieka osób trzecich	50
C. PADACZKA BEZ ZMIAN PSYCHICZNYCH Z CZĘSTYMI NAPADAMI:		
1.	częste napady wtórnie uogólnione, co najmniej 2 w miesiącu bez wyraźnej aury	60
2.	częste napady wtórnie uogólnione, co najmniej 2 w miesiącu z aurą	50
3.	częste napady padaczkowe częściowe proste i/lub złożone bez wtórnego uogólnienia, sporadycznie wtórnie uogólnione	40
D. PADACZKA BEZ ZMIAN PSYCHICZNYCH Z RZADKIMI NAPADAMI (1 I MNIEJ NA MIESIĄC):		
1.	politerapia z ew. objawami ubocznymi leczenia przeciwpadaczkowego	30
2.	politerapia bez objawów ubocznych leczenia przeciwpadaczkowego	25
3.	monoterapia	20
9. ZABURZENIA NEUROLOGICZNE I PSYCHICZNE UWARUNKOWANE ORGANICZNIE (ENCEFALOPATIE):		
A. CIĘŻKIE ZABURZENIA PSYCHICZNE WYMAGAJĄCE STAŁEJ OPIEKI OSÓB TRZECICH (ZMIANY OTĘPIENNE, UTRWALONE PSYCHOZY):		
1.	ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, częste i długotrwałe hospitalizacje psychiatryczne)	100
2.	ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, wymagające leczenia ambulatoryjnego oraz okresowo szpitalnego)	80
3.	ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, wymagające stałego ambulatoryjnego leczenia psychiatrycznego)	70
B. ENCEFALOPATIE ZE ZMIANAMI CHARAKTEROLOGICZNYMI:		
1.	znacznego stopnia zmiany otępienne ze zmianami charakterologicznymi wymagające całodobowej opieki osób trzecich	60
2.	znacznego stopnia zmiany otępienne mające wpływ na całodienne funkcjonowanie wymagające w ciągu dnia pomocy osób trzecich	50
C. ENCEFALOPATIE Z UTRWALONYMI SKARGAMI SUBIEKTYWNYMI (BÓLE GŁOWY, ZAWROTY GŁOWY, WZMOŻONA POBUDELIWOŚĆ NERWOWA, TRUDNOŚĆ W SKUPIENIU UWAGI, ZABURZENIA PAMIĘCI, SNU ITP.):		
1.	znacznego stopnia nasilone objawy subiektywne, ograniczające funkcjonowanie w życiu codziennym, wymagające stałego i długotrwałego leczenia, obecne objawy neurologiczne oraz zmiany w badaniu neuropsychologicznym, (wg ICD-10, F07.2)	30
2.	umiarkowane ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym, obecne zmiany w badaniu neuropsychologicznym i/lub neurologicznym	20
3.	nieznaczne subiektywne objawy bez zmian w badaniu neurologicznym i neuropsychologicznym	5
10. NERWICE I ZESPOŁY NERWICOPODOBNE:		

A. NERWICE I ZESPOŁY NERWICOPODOBNE PO URAZIE CZASZKOWO – MÓZGOWYM W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ (POURAZOWE ZABURZENIA STRESOWE (PTSD) WG ICD-10):		
1.	znacznego stopnia zaburzenia stresowe z przebiegiem remitującym lub postępującym, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	20
2.	umiarkowanego stopnia zaburzenia stresowe, leczone przez psychiatrę i/lub psychologa	10
3.	niewielkiego stopnia zaburzenia stresowe	4
B. NERWICE I ZESPOŁY NERWICOPODOBNE PO USZKODZENIU CIAŁA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ:		
1.	dokumentacja leczenia psychiatrycznego i/lub psychologicznego dłuższego niż 6 miesięcy	10
2.	dokumentacja leczenia psychiatrycznego i/lub psychologicznego krótszego niż 6 miesięcy	5
3.	dokumentacja leczenia nerwicy przez lekarzy innych specjalności niż psychiatrę lub psychologa, przez okres 6 miesięcy	2
C.		
1.	zespół cerebrasteniczny z utrwalonymi skargami subiektywnymi wg pkt 9 C	
11. ZABURZENIA MOWY:		
A. AFAZJA CAŁKOWITA (SENSORYCZNA LUB SENSORYCZNO-MOTORYCZNA) Z AGRAFIĄ I ALEKSJĄ:		
1.	utrzymujące się zmiany, pomimo 12 miesięcznego leczenia logopedycznego	100
2.	nieznaczna poprawa po leczeniu logopedycznym	80
B.		
1.	afazja całkowita motoryczna	30 – 60
C. AFAZJA ZNA CZNEGO STOPNIA UTRUDNIAJĄCA POROZUMIEWANIE SIĘ:		
1.	znacznego stopnia nasilone zaburzenia mowy, utrzymujące się pomimo intensywnego co najmniej 6 miesięcznego leczenia logopedycznego	60
2.	afazja z rozumieniem symboli językowych z możliwością komunikacji z pomocą mowy lub pisma	50
3.	umiarkowane trudności rozumienia mowy i/lub mówienia lub pisanie	30
D.		
1.	afazja nieznaczного stopnia	10 – 15
12. ZESPOŁY PODWZGÓRZOWE POURAZOWE I INNE ZABURZENIA WEWNĄTRZYDZIELNICZE POCHODZENIA OŚRODKOWEGO: (NIE WIĘCEJ NIŻ 50)		
A.		
1.	zaburzenia wydzielania hormonów płciowych	+15
2.	zaburzenia wydzielania hormonu wzrostu (należy oceniać tylko u dzieci i młodzieży)	+15
3.	niedoczynność tarczycy	+10
4.	wtórna niedoczynność kory nadnerczy	+10
5.	moczówka prosta	+10
13. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWÓW RUCHOWYCH GAŁKI OCZNEJ:		
A. NERWU OKORUCHOWEGO, W ZAKRESIE MIĘŚNI WEWNĘTRZNYCH OKA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA (KONIECZNE PRZEPROWADZENIE BADANIA OKULISTYCZNEGO):		
1.	znaczne	15
2.	umiarkowane	8
3.	niewielkie	3
B. NERWU OKORUCHOWEGO, W ZAKRESIE MIĘŚNI ZEWNĘTRZNYCH OKA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
1.	z podwójnym widzeniem i opadnięciem całkowitym powieki	30
2.	podwójne widzenie, opadanie powieki	20
3.	podwójne widzenie, bez opadania powieki	10
C.		
1.	nerwu błoczkowego	3

D. NERWU ODWODZĄCEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA (PODWÓJNE WIDZENIE, OGRANICZENIE RUCHOMOŚCI):		
1.	znaczne	9 – 15
2.	umiarkowane	4 – 8
3.	niewielkie	1 – 3
14. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU TRÓJDZIELNEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
A.		
1.	przewaga zaburzeń czucia w zakresie pojedynczej gałęzi	5
B.		
1.	przewaga zaburzeń czucia w zakresie wszystkich gał, jednostronne	10
C. PRZEWAGA DOLEGLIWOŚCI BÓLOWYCH W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA NASILENIA BÓLU:		
1.	wymagające regularnego przyjmowania środków przeciwbólowych	15
2.	wymagające sporadycznego przyjmowania środków przeciwbólowych	10
15. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWÓW TWARZOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA. POSZCZEGÓLNE GAŁĘZIE:		
A.		
1.	pierwsza	15
2.	druga lub trzecia	8
3.	całkowite	20
16. USZKODZENIA CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWÓW JĘZYKOWO – GARDŁOWEGO I BŁĘDNIEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ MOWY I ODDECHU, KRAŻENIA I PRZEWODU POKARMOWEGO:		
A.		
1.	całkowite porażenie podniebienia, gardła i krtani	40
B. PORAŻENIE NERWU KRTANIOWEGO WSTECZNEGO:		
1.	jednostronne	5
2.	obustronne	30
C. PORAŻENIE NERWU JĘZYKOWO – GARDŁOWY, W ZALEŻNOŚCI OD TRUDNOŚCI POŁYKANIA:		
1.	znaczne	25
2.	umiarkowane	15
3.	niewielkie	5
D.		
1.	neuralgia nerwu językowo-gardłowego	20
17. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU DODATKOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
A.		
1.	całkowite, obejmujące mięsień mostkowo-obojęczkowo-sutkowy oraz górną część mięśnia czworobocznego	10
2.	częściowe	3
18. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU PODJĘZYKOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
A.		
1.	całkowite z obecnością faskykulacji i zaników	20
B. CZĘŚCIOWE		
1.	znacznego stopnia	10
2.	niewielkiego stopnia	5

II. USZKODZENIA TWARZY		Procent uszczerbku na zdrowiu
19. USZKODZENIA POWŁOK TWARZY (BLIZNY I UBYTKI):		
A. OSZPECZENIA BEZ ZABURZEŃ FUNKCJI (DLA KOBIET X 2):		
1.	blizna, przewaga zmiany pigmentacji skóry (do 3 cm średnicy)	1 – 4

2.	blizna, przewaga zmiany pigmentacji skóry (powyżej 3 cm średnicy)	5 – 7
3.	wyraźne, szpeczące blizny do 3 cm długości/średnicy	8 – 9
4.	wyraźne, szpeczące blizny powyżej 3 cm długości/średnicy	10
B. OSZPECZENIE Z MIERNYMI ZABURZENIAMI FUNKCJI (NALEŻY SUMOWAĆ POSZCZEGÓLNE RODZAJE USZKODZEŃ, ALE NIE WIĘCEJ NIŻ 30):		
1.	blizny i ubytki	+10
2.	zaburzenia przyjmowania pokarmów	+8
3.	zaburzenia artykulacji	+8
4.	ślinotok	+5
5.	zaburzenia funkcji powiek	+5
6.	zaburzenia czucia	+5
7.	dolegliwości bólowe	+8
C. OSZPECZENIA POŁĄCZONE Z DUŻYMI ZABURZENIAMI FUNKCJI WYMAGAJĄCYMI STOSOWANIA PRZYRZĄDÓW POMOCNICZYCH DO NAPRAWY PRZYNAJMNIEJ JEDNEJ FUNKCJI (NALEŻY SUMOWAĆ POSZCZEGÓLNE RODZAJE ZABURZEŃ, ALE NIE WIĘCEJ NIŻ 40):		
1.	blizny i ubytki	+10
2.	zaburzenia przyjmowania pokarmów	+15
3.	zaburzenia oddychania i/lub powonienia	+15
4.	zaburzenia artykulacji	+15
5.	ślinotok	+8
6.	zaburzenia funkcji powiek	+8
20. USZKODZENIA NOSA:		
A.		
1.	niewielkie uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia (przebarwienia i blizny nie zmieniające kształtu nosa) (dla kobiet x 2)	1
B. USZKODZENIA NOSA BEZ ZABURZEŃ ODDYCHANIA I POWONIENTA (ZMIENIAJĄCE KSZTAŁT NOSA) (DLA KOBIET X 2):		
1.	w niewielkim stopniu	2
2.	w znacznym stopniu	3
3.	utrzymujące się mimo przeprowadzenia operacji naprawczej	5
C. USZKODZENIA NOSA Z ZABURZENIAMI ODDYCHANIA – ZALEŻNIE OD ROZLEGŁOŚCI I USZKODZENIA I STOPNIA ZABURZEŃ ODDYCHANIA:		
1.	nieznacznego stopnia upośledzenie drożności nosa	5 – 9
2.	średniego stopnia upośledzenie drożności nosa	10 – 15
3.	znacznego stopnia upośledzenie drożności nosa z wtórnym zapaleniem zatok	16 – 20
D. USZKODZENIA NOSA Z ZABURZENIAMI ODDYCHANIA I POWONIENTA W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ W ODDYCHANIU I POWONIENTU:		
1.	nieznacznego stopnia upośledzenie drożności nosa i zaburzenia powonienia	10
2.	średniego stopnia upośledzenie drożności nosa i zaburzenia powonienia	15
3.	znacznego stopnia upośledzenie drożności nosa, wtórne zapalenie zatok i zaburzenia powonienia	25
E.		
1.	utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	5
F.		
1.	utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	30
UWAGA: JEŻELI USZKODZENIE NOSA WCHODZI W ZESPÓŁ USZKODZEŃ OBJĘTYCH POZ. 19, NALEŻY STOSOWAĆ OCENĘ WEDŁUG TEJ POZYCJI (TJ. WEDŁUG POZ. 19).		
21. UTRATA ZĘBÓW (ZA KAŻDY ZĄB):		
A. SIEKACZE I KŁY:		
1.	częściowa	1 – 1,5
2.	całkowita	3

B. POZOSTAŁE ZĘBY:		
1.	częściowa	1
2.	całkowita	2
22. ZŁAMANIE SZCZĘKI LUB ŻUCHWY – W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ, NIESYMETRII ZGRYZU, UPOŚLEDZENIA ŻUCIA I ROZWIERANIA SZCZĘK POWODUJĄCE ZABURZENIA FUNKCJI:		
A.		
1.	nieznacznego stopnia	1 – 5
B.		
1.	średniego stopnia	6-10
C. ZNACZNEGO STOPNIA:		
1.	przemieszczenia	+5
2.	upośledzenie żucia	+5
3.	niesymetria zgryzu	+5
4.	zaburzenia rozwierania szczęk	+5
23. UTRATA SZCZĘKI LUB ŻUCHWY ŁĄCZNIE Z OSZPECENIEM I UTRATĄ ZĘBÓW – W ZALEŻNOŚCI OD UBYTKÓW, OSZPECENIA I POWIKŁAŃ:		
A.		
1.	częściowa (należy oceniać według pozycji 19 i 21 nie więcej niż 35)	max. 35
2.	całkowita	40 – 50
24. UBYTEK PODNIEBIENIA:		
A.		
1.	z niewielkimi zaburzeniami mowy i/lub połykania	5 – 15
2.	z dużymi zaburzeniami mowy lub połykania	16 – 25
3.	z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	40
25. UBYTKI JĘZYKA:		
A.		
1.	bez zaburzeń mowy i połykania	1 – 3
2.	z niewielkimi zaburzeniami mowy	5 – 10
3.	ze średnio nasilonymi zaburzeniami mowy i połykania	15 – 20
4.	z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	20 – 35
5.	całkowita utrata języka	50

III. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU											Procent uszczerbku na zdrowiu
26. OBNIŻENIE OSTROŚCI WZROKU BĄDŹ UTRATA JEDNEGO LUB OBOJGA OCZU:											
A.											
1. uszczerbek określa się na podstawie tabeli ostrości wzroku:											
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 (1/2)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
Ostrość wzroku oka lewego:	Procent trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu										
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 (1/2)	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

UWAGA: OSTROŚĆ WZROKU ZAWSZE OKREŚLA SIĘ PO KOREKCJI SZKŁAMI ZARÓWNO PRZY ZMĘTNIENIU ROGÓWKI LUB SOCZEWKI, JAK I PRZY WSPÓLISTNIENIU USZKODZENIA SIATKÓWKI LUB NERWU WZROKOWEGO.			
B.			
1.	utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej	38	
27. PORAŻENIE NASTAWNOŚCI (AKOMODACJI) – PRZY ZASTOSOWANIU SZKIEŁ KOREKCYJNYCH LUB SOCZEWEK KONTAKTOWYCH:			
A.			
1.	jednego oka	15	
2.	obojga oczu	30	
28. USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ WSKUTEK URAZÓW TĘPYCH:			
A.			
1.	rozdarcie naczyńiówki jednego oka	(poz. 26A)	
2.	zapalenie naczyńiówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	(poz. 26A)	
3.	urazowe uszkodzenia plamki żółtej jednego oka	(poz. 26A)	
4.	zanik nerwu wzrokowego	(poz. 26A)	
29. USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ WSKUTEK URAZÓW DRAŻĄCYCH:			
A.			
1.	blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)	(poz. 26A)	
2.	zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	(poz. 26A)	
3.	ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku	10 + (poz. 26A)	
4.	ciało wewnątrzgałkowe nie powodujące obniżenia ostrości wzroku	10	
30. USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ WSKUTEK URAZÓW CHEMICZNYCH I TERMICZNYCH (OPARZENIA ITP.):			
A.			
1.		(poz. 26A)	
31. KONCENTRYCZNE ZWĘŻENIE POŁA WIDZENIA:			
A. OCENIAĆ NALEŻY WEDŁUG TABELI OCENY POŁA WIDZENIA:			
1.		(poz. 31A)	
Zwężenie do	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
32. POŁOWICZE NIEDOWIDZENIA:			
A.			
1.	dwuskroniowe	60	
2.	dwunosowe	30	
3.	jednoimienne	25	
33. BEZSOCZEWKOWOŚĆ PO OPERACYJNYM USUNIĘCIU ZAĆMY URAZOWEJ:			
A.			
1.	w jednym oku	25	
2.	w obu oczach	40	
34. UTRATA SOCZEWKI:			
A. OCENIAĆ NALEŻY WEDŁUG POZ. 26A:			
1.	w jednym oku	min. 15	
2.	w obu oczach	min. 30	

35. ZABURZENIA W DROŻNOŚCI PRZEWODÓW ŁZOWYCH (ŁZAWIENIE):		
A.		
1.	w jednym oku	5 – 28
2.	w obu oczach	10 – 12
36. ODWARSTWIENIE SIATKÓWKI JEDNEGO OKA:		
A. OCENIAĆ NALEŻY WEDŁUG POZ. 26 A I POZ. 31A:		
1.		min. 15 – max 35
37. JASKRA:		
A. OCENIAĆ WEDŁUG TABELI OSTROŚCI WZROKU OCENIAĆ NALEŻY WG POZ. 26 A I POZ. 31 A:		
1.	w jednym oku	max. 35
2.	w obu oczach	max. 100
38 WYTRZESZCZ TĘTNIĄCY:		
A. USZCZERBEK POWINIEN ZAWIERAĆ SIĘ W ZAKRESIE OD 50 DO 100:		
1.	wytrzeszcz	+15
2.	ocena widzenia	(poz. 26A)
3.	podwójne widzenie	+15
4.	bóle głowy lub szum w głowie	+15
5.	ciężka keratopatia z niedomykalności	+20
39. ZAĆMA URAZOWA:		
A.		
1.		(poz. 26A)
40. PRZEWLEKŁE ZAPALENIE SPOJÓWEK:		
A.		
1.		1 – 8

IV. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU				Procent uszczerbku na zdrowiu		
41. UPOŚLEDZENIE OSTROŚCI SŁUCHU:						
A.						
1. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent uszczerbku na zdrowiu określa się wg tabeli 41A:						
Ucho prawe	Słuch normalny	Nieznacznie upośledzony	Średnie upośledzenie	Duże upośledzenie	Upośledzenie graniczące z głuchotą	Głuchota zupełna
Ucho lewe						
W nawiasach podano stopień upośledzenia	(0%)	(30%)	(50%)	(70%)	(90%)	(100%)
	PROCENT USZCZERBKU NA ZDROWIU					
Słuch normalny (0%)	0	5	10	15	18	20
Nieznaczne upośledzenie (30%)	5	10	15	18	20	25
Średnie upośledzenie (50%)	10	15	18	20	25	30
Duże upośledzenie (70%)	15	18	20	25	30	35
Upośledzenie graniczące z głuchotą (90%)	18	20	25	30	35	40
Głuchota zupełna (100%)	20	25	30	35	40	50
UWAGA: W CELU WYKLUCZENIA AGRAWACJI LUB SYMULACJI OSTROŚĆ SŁUCHU POWINNO OKREŚLAĆ SIĘ BADANIEM AUDIOMETRYCZNYM I BADANIEM STROIKAMI.						
42. URAZY MAŁŻOWINY USZNEJ:						
A.						
1.	utrata części małżowiny lub zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia)				1 – 5	
2.	utrata jednej małżowiny				15	
3.	utrata obu małżowin				25	

43. POURAZOWE ZWĘŻENIE LUB ZAROŚNIĘCIE PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO JEDNOSTRONNE LUB OBUSTRONNE Z OSŁABIENIEM LUB PRZYTĘPIENIEM SŁUCHU:		
A.		
1.		(poz. 41A)
44. PRZEWLEKŁE ROPNE ZAPALENIE UCHA ŚRODKOWEGO:		
A.		
1.	jednostronne	5
2.	obustronne	10
45. PRZEWLEKŁE ROPNE ZAPALENIE UCHA ŚRODKOWEGO:		
A. POWIKŁANE (NALEŻY DODAĆ ODPOWIEDNIE WARTOŚCI USZCZERBKU):		
1.	jednostronne	+5
2.	obustronne	+10
3.	perlak	+5
4.	próchnica kości	+5
5.	polip ucha	+5
46. USZKODZENIE UCHA ŚRODKOWEGO W NASTĘPSTWIE ZŁAMANIA KOŚCI SKRONIOWEJ Z UPOŚLEDZENIEM SŁUCHU:		
A.		
1.		(poz. 41A)
47. USZKODZENIE UCHA WEWNĘTRZNEGO:		
A.		
1.	z uszkodzeniem części słuchowej	(poz. 41A)
B. Z USZKODZENIEM CZĘŚCI STATYCZNEJ – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
1.	zawroty głowy	+20
2.	nudności, wymioty	+10
3.	oczopląs spontaniczny	+10
C.		
1.	z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – część słuchową oceniać jak w pkt A), część statyczną jak w pkt B)	max. 60
48. USZKODZENIE NERWU TWARZOWEGO ŁĄCZNIE Z PĘKNIĘCIEM KOŚCI SKALISTEJ: (NIE WIĘCEJ NIŻ 30)		
A. JEDNOSTRONNE – W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA:		
1.	porażenie mięśni twarzy	+10
2.	zaburzenia smaku i wydzielania śliny	+10
3.	znaczne upośledzenie wydzielania łez	+10
4.	uszkodzenie słuchu	+10
B.		
1.	obustronne	20 – 50

V. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZĘŁYKU		Procent uszczerbku na zdrowiu
49. USZKODZENIE GARDŁA Z UPOŚLEDZENIEM FUNKCJI:		
A.		
1.	niewielkie uszkodzenie funkcji połykania i artykulacji	5
2.	znaczne upośledzenie funkcji połykania i artykulacji	10
50. USZKODZENIE LUB ZWĘŻENIE KRTANI POZWALAJĄCE NA OCHODZENIE SIĘ BEZ RURKI TCHAWICZEJ – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZWĘŻENIA:		
A.		
1.	niewielka, sporadyczna duszność	5
2.	duszność przy umiarkowanych wysiłkach życia codziennego	12
3.	duszność przy niewielkich wysiłkach życia codziennego	25

51. USZKODZENIE KRTANI, POWODUJĄCE KONIECZNOŚĆ STAŁEGO NOSZENIA RURKI TCHAWICZEJ (CO NAJMNIEJ 6 MIESIĘCY REHABILITACJA LOGOPEDYCZNA):		
A. W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ GŁOSU:		
1.	mowa przelykowa	35
2.	mowa gardłowa	50
3.	z bezgłosem	60
52 USZKODZENIE TCHAWICY. ZWĘŻENIE POWODUJĄCE:		
A.		
1.	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	1 – 20
2.	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	20 – 30
3.	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	30 – 45
4.	duszność spoczynkowa	45 – 60
53 USZKODZENIE PRZEŁYKU POWODUJĄCE:		
A. (DO OCENY KONIECZNA OPINIA SPECJALISTY GASTROENTEROLOGA LUB CHIRURGA PRZEWODU POKARMOWEGO):		
1.	niewielkie trudności w odżywianiu	10
2.	odżywianie się pokarmami o konsystencji półpłynnej	30
3.	odżywianie tylko płynami	50
4.	całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
54. USZKODZENIE TKANEK MIĘKKICH (SKÓRY I MIĘŚNI) SZYI – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA RUCHOMOŚCI I USTAWIENIA GŁOWY:		
A.		
1.	blizny szyi nie powodujące zaburzeń ruchomości	1 – 5
2.	niewielkie ograniczenie ruchomości	5 – 10
3.	znaczne ograniczenia ruchomości w pozycji czynnościowo korzystnej	10 – 15
4.	znaczne ograniczenie ruchomości w pozycji czynnościowo niekorzystnej nieznacznie utrudniające czynności życia codziennego	20
5.	znaczne ograniczenie ruchomości w pozycji czynnościowo niekorzystnej znacznie utrudniające czynności życia codziennego	30
UWAGA: USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH Z JEDNOCZESNYM USZKODZENIEM KRĘGOSŁUPA SZYJNEGO NALEŻY OCENIĆ WG POZ. 89.		

VI. USZKODZENIA KŁATKI PIERSIOWEJ I JEJ NASTĘPSTWA		Procent uszczerbku na zdrowiu
55. BLIZNY I UBYTKI MIĘŚNI KŁATKI PIERSIOWEJ OGRANICZAJĄCE RUCHOMOŚĆ KŁATKI PIERSIOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI BLIZN, UTRZYMUJĄCYCH SIĘ BÓLÓW I OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA ODDYCHANIA:		
A.		
1.	dolegliwości przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała	1 – 5
2.	dolegliwości podczas chodzenia po równym z rówieśnikami i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała	5 – 10
3.	dolegliwości (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza lub do ustąpienia dolegliwości bólowych) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała	10 – 15
4.	dolegliwości wysiłkowe i spoczynkowe stałe, niezależne od przyjętej pozycji ciała	30
56. UTRATA BRODAWKI SUTKOWEJ U KOBIET CZĘŚCIOWA LUB CAŁKOWITA W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I BLIZN (DLA KOBIET DO 45 RŻ. X 2):		
A.		
1.	częściowa	2
2.	całkowita	7

57. UTRATA GRUCZOŁU PIERSIOWEGO W ZALEŻNOŚCI OD WIELKOŚCI UBYTKI I BLIZN (DLA KOBIET DO 45 RŻ. X 2):		
A. CZĘŚCIOWA:		
1.	nie powodująca znacznego defektu kosmetycznego	4
2.	powodująca znaczny defekt kosmetyczny	8
B.		
1.	nie powodująca znacznego defektu kosmetycznego	4
2.	powodująca znaczny defekt kosmetyczny	8
C.		
1.	z częścią mięśnia piersiowego	18
58. USZKODZENIE ŻEBER (ZŁAMANIE CO NAJMNIEJ 2 ŻEBER):		
A. Z OBECNOŚCIĄ ZNIEKSZTAŁCEŃ I BEZ ZMNIEJSZENIA POJEMNOŚCI ŻYCIOWEJ PŁUC:		
1.	znieskształcenia niewielkie	1 – 2
2.	znieskształcenia powodujące znaczny defekt kosmetyczny	3 – 5
B. Z OBECNOŚCIĄ ZNIEKSZTAŁCEŃ I ZE ZMNIEJSZENIEM POJEMNOŚCI ŻYCIOWEJ PŁUC – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZMNIEJSZENIA POJEMNOŚCI ŻYCIOWEJ:		
1.	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	1 – 10
2.	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	10 – 15
3.	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	15 – 20
4.	duszność spoczynkowa	25
59. ZŁAMANIE MOSTKA ZE ZNIEKSZTAŁCENIAMI KŁATKI PIERSIOWEJ:		
A.		
1.	niewielkiego stopnia	3
2.	umiarkowanego stopnia	5
3.	znacznego stopnia	8
60. ZAPALENIE KOŚCI (PRZETOKI) ŻEBER LUB MOSTKA:		
A.		
1.	izolowane zapalenie kości	10
2.	zapalenie kości z przetokami	20
61. USZKODZENIE PŁUC I OPŁUCNEJ (ZROSTY OPŁUCNOWE, USZKODZENIA TKANKI PŁUCNEJ, UBYTKI TKANKI PŁUCNEJ, CIAŁA OBCE ITP.):		
A.		
1.	bez niewydolności oddechowej	5
B. Z NIEWYDOLNOŚCIĄ ODDECHOWĄ – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA:		
1.	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	10
2.	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	20
3.	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	30
4.	duszność spoczynkowa (zaawansowane serce płucne)	40
62. USZKODZENIE TKANKI PŁUCNEJ POWIKŁANE PRZETOKAMI OSKRZELOWYMI, ROPNIEM PŁUC – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA NIEWYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:		
A.		
1.	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	40
2.	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	50
3.	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	60
4.	duszność spoczynkowa (zaawansowane serce płucne)	80
UWAGA: PRZY ORZEKANIU WEDŁUG POZ. 61 I 62 STOPIEŃ USZKODZENIA TKANKI PŁUCNEJ I NIEWYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ NALEŻY POTWIERDZIĆ DODATKOWYMI BADAŃMI OBRAZOWYMI LUB CZYNNOŚCIOWYMI. KONIECZNA PEŁNA DOKUMENTACJA MEDYCZNA!		

63. USZKODZENIE SERCA LUB OSIERDZIA (POURAZOWE, POZAWAŁOWE):		
A.		
1.	z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5
2.	I klasa NYHA, EF 50%-55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	10
3.	II klasa NYHA, EF 45%-55%, 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	20
4.	III klasa NYHA, EF 35%-45%, 5-7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	30
5.	IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	40
64. PRZEPUKLINY PRZEPONOWE – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ FUNKCJI PRZEWODU POKARMOWEGO, ODDYCHANIA I KRAŻENIA (JEŚLI WYSTĘPUJĄ DOLEGLIWOŚĆ ZARÓWNO ZE STRON UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO, JAK I UKŁADU POKARMOWEGO NALEŻY JE ZSUMOWAĆ – MAX 40):		
A.		
1.	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej niewielkiego stopnia – I st. wg NYHA	+3
2.	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej – II st. wg NYHA	+5
3.	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej – III st. wg NYHA	+15
4.	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej – IV st. wg NYHA	+20
B.		
1.	dolegliwości ze strony układu pokarmowego o umiarkowanym nasileniu	+10
2.	dolegliwości ze strony układu pokarmowego o znacznym nasileniu (zaburzenia drożności układu pokarmowego)	+20

VII. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA		Procent uszczerbku na zdrowiu
65. USZKODZENIA POWŁOK JAMY BRZUSZNEJ (PRZEPUKLINY POURAZOWE, PRZETOKI ITP.) – W ZALEŻNOŚCI OD UMIEJSCOWIENIA I ROZMIARÓW USZKODZENIA POWŁOK JAMY BRZUSZNEJ:		
A. BLIZNY (DLA KOBIET X 2):		
1.	< 5 cm długości/średnicy	1
2.	> 5 cm długości/średnicy	3
B.		
1.	ubytki mięśniowe bez przepukliny	5
C. PRZEPUKLINY POURAZOWE:		
1.	przepuklina pachwinowa	10
2.	przepuklina przedniej ściany brzucha	20
3.	przepuklina pępkowa	20
4.	przepuklina udowa	10
D.		
1.	przetoki będące wynikiem powikłań pourazowych	30
UWAGA: ZA PRZEPUKLINY POURAZOWE UWAŻA SIĘ PRZEPUKLINY SPOWODOWANE URAZOWYM USZKODZENIEM POWŁOK BRZUSZNYCH (NP. PO ROZERWANIU MIĘŚNI POWŁOK BRZUSZNYCH).		
66. USZKODZENIE ŻOŁĄDKA, JELIT I SIECI:		
A.		
1.	bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywiania	5
B. Z ZABURZENIAMI TRAWIENIA I NIEDOSTATECZNYM STANEM ODŻYWIANIA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ STANU ODŻYWIANIA:		
1.	znaczna utrata masy ciała (tj. > 10%)	+10
2.	objawy niedoboru białek	+5
3.	objawy niedoboru węglowodanów	+5
4.	objawy niedoboru witamin rozpuszczalnych w tłuszczach (A, D, E, K)	+5

5.	objawy niedoboru witaminy B12, kwasu foliowego, żelaza	+5
6.	wtórne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze	+5
C.	ODŻYWIANIE JEDYNNIE PARENTERALNE:	50
67. PRZETOKI JELITOWE, KAŁOWE I ODBYT SZTUCZNY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZANIECZYSZCZANIA SIĘ I ZMIAN ZAPALNYCH TKANEK OTACZAJĄCYCH PRZETOKĘ:		
A. JELITA CIENKIEGO:		
1.	zapalenie tkanek otaczających przetokę	+10
2.	reakcja uczuleniowa tkanek otaczających przetokę	+5
3.	niedostateczny stan odżywienia	+20
4.	nieregularna wymiana torebek	+5
5.	częsta wymiana torebek	+5
6.	brak możliwości utrzymania prawidłowej higieny	+5
B. JELITA GRUBEGO:		
1.	zapalenie tkanek otaczających przetokę	+10
2.	reakcja uczuleniowa tkanek otaczających przetokę	+5
3.	nieregularna wymiana torebek	+5
4.	częsta wymiana torebek	+5
5.	brak możliwości utrzymania prawidłowej higieny	+10
68. PRZETOKI OKOŁOODBYTNICZE:		
A.		
1.		15
69. USZKODZENIA ZWIERACZA ODBYTU, POWODUJĄCE STAŁE, CAŁKOWITE NIETRZYMANIE KAŁU I GAZÓW:		
A.		
1.		60
70. WYPADNIĘCIE ODBYTNICZY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA WYPADNIĘCIA:		
A.		
1.	wypadanie błony śluzowej odbytnicy	10
2.	niepełne wypadanie odbytnicy	20
3.	pełne wypadanie odbytnicy	30
71. UTRATA ŚLEDZIONY:		
A.		
1.	bez istotnych zmian w obrazie krwi	15
2.	ze zmianami w obrazie krwi lub/i ze zrostami otrzewnowymi	30
72. USZKODZENIA WĄTROBY I PRZEWODÓW ŻÓŁCIOWYCH, PECHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO LUB TRZUSTKI W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA POWIKŁAŃ (NIE WIĘCEJ NIŻ 60):		
A. USZKODZENIE/RESEKCJA FRAGMENTU WĄTROBY:		
1.	bez wpływu na funkcje narządu	+10
2.	z następowymi zaburzeniami funkcji wątroby	+20
B. USZKODZENIE/RESEKCJA FRAGMENTU TRZUSTKI:		
1.	bez wpływu na funkcje narządu	+10
2.	z następowymi zaburzeniami funkcji zewnątrzwydzielniczej	+20
3.	z następowymi zaburzeniami funkcji wewnątrzwydzielniczej	+20
C.		
1.	uszkodzenie dróg żółciowych z następowym zwężeniem	+10

VIII. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOPŁCIOWYCH		Procent uszczerbku na zdrowiu
73. USZKODZENIE JEDNEJ NERKI LUB OBU NEREK PROWADZĄCE DO POWSTANIA:		
A.		

1.	przewlekłych stanów zapalnych	+10
2.	nadciśnienia	+15
74. UTRATA JEDNEJ NERKI PRZY DRUGIEJ ZDROWEJ I PRAWIDŁOWO DZIAŁAJĄCEJ:		
A.		
1.		20
75. UTRATA JEDNEJ NERKI PRZY UPOŚLEDZENIU FUNKCJONOWANIA DRUGIEJ NERKI LUB USZKODZENIE OBU NEREK PROWADZĄCE DO ICH SCHYŁKOWEJ NIEWYDOLNOŚCI – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI POZOSTAŁEJ NERKI (FUNKCJA OKREŚLANA WEDŁUG BADAŃ LABORATORYJNYCH I OBRAZU KLINICZNEGO):		
A.		
1.	utajona niewydolność nerek	30
2.	wyrównana niewydolność nerek	40
3.	niewyrównana niewydolność nerek	50
4.	schyłkowa niewydolność nerek (mocznicza)	75
76. USZKODZENIE MOCZOWODU POWODUJĄCE ZAWĘŻENIE JEGO ŚWIATŁA:		
A.		
1.		20
77. USZKODZENIE PĘCHERZA:		
A.		
1.	przewlekłe stany zapalne	+10
2.	zmniejszenie pojemności pęcherza	+10
3.	zaburzenia w oddawaniu moczu	+10
78. PRZETOKI DRÓG MOCZOWYCH I PĘCHERZA MOCZOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA STAŁEGO ZANIECZYSZCZENIA SIĘ MOCZEM (DO OCENY PO 6 MIESIĄCACH OD URAZU):		
A.		
1.	uniemożliwiające prawidłowe funkcjonowanie w życiu codziennym i podjęcie pracy zarobkowej/nauki	50
2.	znacznie utrudniające wykonywanie pracy zarobkowej/nauki, praca/nauka w specjalnych warunkach	30
3.	nie utrudniające w sposób znaczący pracy zarobkowej/nauki	20
79. USZKODZENIE CEWKI MOCZOWEJ:		
A.		
1.	powodujące trudności w oddawaniu moczu	10
2.	powodujące przewlekły nieżyt pęcherza i nietrzymanie moczu	20
3.	powodujące zaleganie moczu i przewlekły stan zapalny	30
80. UTRATA PRĄCIA:		
A.		
1.		40
81. CZĘŚCIOWA UTRATA PRĄCIA:		
A.		
1.		20
82. UTRATA JEDNEGO JĄDRA LUB JAJNIKA:		
A.		
1.		20
83. UTRATA OBU JĄDER LUB JAJNIKÓW:		
A.		
1.		40
84. POURAZOWY WODNIAK JĄDRA:		
A.		
1.		10
85. UTRATA MACICY:		

A.		
1.	w wieku do 45 lat	40
2.	w wieku powyżej 45 lat	20
86. USZKODZENIE KROCZA POWODUJĄCE WYPADNIĘCIE NARZĄDÓW RODNYCH:		
A.		
1.	pochwy	10
2.	pochwy i macicy	30

IX. OSTRE ZATRUCIA I ICH NASTĘPSTWA (NALEŻY ORZĘKAĆ NIE WCZEŚNIEJ NIŻ PO 6 MIESIĄCACH)		Procent uszczerbku na zdrowiu
87. NAGŁE ZATRUCIE GAZAMI ORAZ SUBSTANCJAMI I PRODUKTAMI ZE STWIERDZONĄ UTRATĄ PRZYTOMNOŚCI, LECZ BEZ WTÓRNYCH POWIKŁAŃ DOTYCZĄCYCH NARZĄDÓW WEWNĘTRZNYCH I UKŁADÓW ODDECHOWEGO, SERCOWO-NACZYNIOWEGO, KRWIOTWÓRCZEGO:		
A.		
1.		1 – 10
88. NAGŁE ZATRUCIE GAZAMI ORAZ SUBSTANCJAMI I PRODUKTAMI (Z WYJĄTKIEM ZATRUC POKARMOWYCH) POWODUJĄCE TRWAŁE USZKODZENIE:		
A.		
1.	narządów układu oddechowego i sercowo-naczyniowego (np. rozedma, kardiomiopatia)	10 – 20
2.	układu krwiotwórczego (np. anemia aplastyczna)	25
UWAGA: USZKODZENIE NARZĄDÓW UKŁADU POKARMOWEGO NALEŻY OCENIAĆ WEDŁUG ODPowiednich POZYCJI ROZDZ. E I G. USZKODZENIE UKŁADU NERWOWEGO NALEŻY OCENIAĆ WEDŁUG ODPowiednich POZYCJI ROZDZ. A. USZKODZENIE NARZĄDU WZROKU WSKUTEK NAGŁYCH ZATRUC NALEŻY OCENIAĆ WEDŁUG ODPowiednich POZYCJI ROZDZ. C MAX.25		

X. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA I RDZENIA KRĘGOWEGO		Procent uszczerbku na zdrowiu
89. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA W ODCINKU SZYJNYM:		
A. Z OGRANICZENIAMI RUCHOMOŚCI – BEZ TRWAŁYCH ZNIEKSZTAŁCEŃ KRĘGÓW:		
1.	następstwa urazów skrętnych powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości kręgosłupa szyjnego głównie ruchów rotacyjnych	1 – 5
2.	następstwa urazów skrętnych powodujące miejscowe dolegliwości, bólowe z ograniczeniem zakresu ruchomości kręgosłupa szyjnego we wszystkich płaszczyznach	6 – 8
B. Z OGRANICZENIEM RUCHOMOŚCI – ZE ZNIEKSZTAŁCENIEM MIERNEGO STOPNIA:		
1.	zmiany pourazowe z ograniczeniem ruchomości, ale z możliwością normalnego funkcjonowania	10
2.	zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości zwłaszcza ruchów rotacyjnych	15
3.	zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości we wszystkich płaszczyznach	25
C. Z CAŁKOWITYM ZESZTYWNIENIEM I NIEKORZYSTNYM USTAWIENIEM GŁOWY:		
1.	zmiany pourazowe powodujące ustawienie głowy w pozycji czynnościowo niekorzystnej	25
2.	wielopoziomowe zmiany pourazowe powodujące przymusowe ustawienie głowy, z zachowaniem śladowego bolesnego ruchu	40
3.	wielopoziomowe zmiany pourazowe powodujące przymusowe ustawienie głowy w pozycji skrajnie czynnościowo niekorzystnej	50
90. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA W ODCINKU PIERSIOWYM (TH 1 – TH 11):		
A. BEZ ZNIEKSZTAŁCEŃ – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
1.	następstwa urazów powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z nieznacznym ograniczeniem zakresu ruchomości	1 – 3
2.	następstwa urazów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości	4 – 8

3.	następstwa urazów powodujące znaczne dolegliwości bólowe, ze zniesieniem ruchomości	9 – 10
B. ZE ZNIEKSZTAŁCENIEM I OGRANICZENIEM RUCHOMOŚCI – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZNIEKSZTAŁCENIA I OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI:		
1.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgow powodujące nieznaczne ograniczenia ruchomości	8 – 10
2.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgow powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe oraz ograniczenia ruchomości	11 – 15
3.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgow powodujące znaczne dolegliwości bólowe oraz zniesienie ruchomości	16 – 25
91. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA W ODCINKU PIERSIOWYM I LĘDŹWIOWYM (TH 12-L5) – W ZALEŻNOŚCI OD OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI I ZNIEKSZTAŁCENIA KRĘGÓW:		
A. Z OGRANICZENIEM RUCHOMOŚCI I BEZ WYRAŹNYCH ZNIEKSZTAŁCEŃ:		
1.	następstwa urazów powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z nieznacznym ograniczeniem zakresu ruchomości	1 – 3
2.	następstwa urazów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości	4 – 8
B. MIERNE OGRANICZENIA I ZNIEKSZTAŁCENIA:		
1.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgow powodujące nieznaczne ograniczenia ruchomości	8 – 10
2.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgow powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe oraz ograniczenia ruchomości	11 – 15
3.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgow powodujące znaczne dolegliwości bólowe oraz zniesienie ruchomości	16 – 25
C. ZNACZNE OGRANICZENIA I ZNIEKSZTAŁCENIA:		
1.	zmiany pourazowe z dużymi zniekształceniami, ograniczeniem ruchomości oraz zaburzające normalne funkcjonowanie	25
2.	wielopoziomowe zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości	30
3.	zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości we wszystkich płaszczyznach i nasilonym zespołem bólowym	40
92. IZOLOWANE ZŁAMANIA WYROSTKÓW POPRZECZNYCH LUB OŚCISTYCH – W ZALEŻNOŚCI OD ICH LICZBY, PRZEMIESZCZEŃ I WPŁYWU NA OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI KRĘGOSŁUPA:		
A.		
1.	nie ograniczające ruchomości kręgosłupa	1 – 3
2.	ograniczające ruchomość kręgosłupa	4 – 8
93. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA POWIKŁANE ZAPALENIEM KRĘGÓW LUB OBECNOŚCIĄ CIAŁA OBCEGO ITP. (WG POZYCJI 89-92):		
A.		
1.		+5
UWAGA: POURAZOWĄ NIESTABILNOŚĆ LUB POURAZOWY KRĘGOZMYK OCENIAĆ NALEŻY WG POZYCJI 89-92. USZKODZENIA MIĘŚNI KRĘGOSŁUPA OCENIAĆ WG STOPNIA OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI KRĘGOSŁUPA NA DANYM ODCINKU. (98A, 90A, 91A).		
94. USZKODZENIA RDZENIA KRĘGOWEGO:		
A.		
1.	przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
B.		
1.	niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiający poruszanie się jedynie przy pomocy dwóch łasek	60 – 70
C.		
1.	niedowład kończyn dolnych, umożliwiający poruszanie się o jednej łasce	30 – 35
D.		

1.	porażenie całkowite kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (w następstwie wylewu śródrdzeniowego)	100
E. NIEDOWŁAD ZNACZNEGO STOPNIA OBU KOŃCZYN GÓRNYCH, ZNACZNIE UPOŚLEDZAJĄCY CZYNNOŚĆ KOŃCZYN (PO WYLEWIE ŚRÓDRDZENIOWYM):		
1.	z większym zajęciem kończyny górnej prawej	80
2.	z większym zajęciem kończyny górnej lewej	60
F. NIEDOWŁAD NIEZNACZNEGO STOPNIA OBU KOŃCZYN GÓRNYCH (PO WYLEWIE ŚRÓDRDZENIOWYM):		
1.	z większym zajęciem kończyny górnej prawej	40
2.	z większym zajęciem kończyny górnej lewej	20
G. ZABURZENIA ZE STRONY ZWIERACZY I NARZĄDÓW PŁCIOWYCH BEZ NIEDOWŁADÓW (ZESPÓŁ STOŻKA KOŃCOWEGO):		
1.	zaburzenia funkcji zwieracza pęcherza i/lub odbytu lub sfery płciowej	20
2.	znaczne zaburzenia funkcji zwieraczy pęcherza, odbytu i sfery płciowej	30
3.	całkowita utrata funkcji zwieraczy pęcherza, odbytu i sfery płciowej	40
H. ZABURZENIA CZUCIA, ZESPOŁY BÓLOWE BEZ NIEDOWŁADÓW – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ (MAX 30):		
1.	znaczne zaburzenia czucia	+15
2.	umiarkowane zaburzenia czucia	+10
3.	niewielkie zaburzenia czucia	+5
4.	zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków p/bólowych	+15
5.	zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków p/bólowych	+5
95. URAZOWE ZESPOŁY KORZENIOWE (BÓLOWE, RUCHOWE LUB MIESZANE) – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA:		
A. SZYJNE (MAX 30):		
1.	znaczne zaburzenia czucia	+5
2.	umiarkowane zaburzenia czucia	+3
3.	niewielkie zaburzenia czucia	+2
4.	zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków p/bólowych	+10
5.	zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków p/bólowych	+5
6.	zaburzenia ruchu znacznego stopnia	+10
7.	zaburzenia ruchu umiarkowanego stopnia	+5
8.	zaburzenia ruchu niewielkiego stopnia	+2
9.	osłabienie siły mięśniowej	+5
B.		
1.	piersiowe	2 – 5
C. LĘDŹWIOWO-KRZYŻOWE (NIE WIĘCEJ NIŻ 30):		
1.	znaczne zaburzenia czucia	+5
2.	umiarkowane zaburzenia czucia	+3
3.	niewielkie zaburzenia czucia	+2
4.	zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków p/bólowych	+10
5.	zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków p/bólowych	+5
6.	zaburzenia ruchu znacznego stopnia	+10
7.	zaburzenia ruchu umiarkowanego stopnia	+5
8.	zaburzenia ruchu niewielkiego stopnia	+2
9.	osłabienie siły mięśniowej	+5
D.		
1.	guziczne	3

XI. USZKODZENIA MIEDNICY		Procent uszczerbku na zdrowiu
96. UTRWALONE ROZEJŚCIE SIĘ SPOJENIA ŁONOWEGO LUB ROZERWANIE STAWU KRZYŻOWO- BIODROWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA PRZEMIESZCZENIA I ZABURZEŃ CHODU:		
A. NIEWIELKIEGO STOPNIA:		
1.	rozerwanie z rozejściem spojenia łonowego powodujące miejscowe dolegliwości i bez istotnych zaburzeń chodu	1 – 3
2.	rozerwanie z rozejściem spojenia łonowego powodujące dolegliwości podczas chodu	4 – 8
B. ZNA CZNEGO STOPNIA:		
1.	rozerwanie spojenia powodujące dolegliwości w stawie krzyżowo-biodrowym	10
2.	rozerwanie spojenia wraz z podwichnięciem w stawie krzyżowo-biodrowym	18
3.	zwichnięcie w stawie krzyżowo-biodrowym z utrwalonymi dolegliwościami	25
4.	obustronne zwichnięcie w stawach krzyżowo-biodrowych	35
97. ZŁAMANIE MIEDNICY Z PRZERWANIEM OBRCZY BIODROWEJ JEDNO- LUB WIELOMIEJSCOWE:		
A. W ODCINKU PRZEDNIM (KOŚĆ ŁONOWA, KULSZOWA) MAX. 15:		
1.	objawy neurologiczne ze strony jednego nerwu	+5
2.	objawy neurologiczne ze strony dwóch lub trzech nerwów	+10
3.	zaburzenia chodu	+5
4.	jednostronne złamanie k. kulszowej lub łonowej wygojone z niewielkimi przemieszczeniami	+2
5.	jednostronne złamanie k. kulszowej i łonowej wygojone z wyraźnymi przemieszczeniami	+5
6.	obustronne złamanie k. kulszowych i łonowych wygojone z niewielkimi przemieszczeniami	+8
7.	obustronne złamanie k. kulszowych i łonowych wygojone z wyraźnymi przemieszczeniami	+10
B. W ODCINKU TYLNYM (TYP MALGAIGNE' A):		
1.	podwójne, pionowe złamanie z przemieszczeniem do 2 cm i miernymi dolegliwościami bólowymi	15
2.	podwójne, pionowe złamanie miednicy z przemieszczeniem powyżej 2 cm i średniego stopnia dolegliwościami bólowymi	20
3.	podwójne, pionowe złamanie miednicy z większymi przemieszczeniami i znacznymi dolegliwościami oraz zaburzeniami statyki i chodu	30
4.	obustronne, podwójne złamanie w odcinku tylnym ze znacznymi dolegliwościami i/lub z uszkodzeniem pęcherza i cewki moczowej	45
98. ZŁAMANIE PANEWKI STAWU BIODROWEGO, STROPU PANEWKI – W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ, ZBORNOCISCI STAWU STOPNIA ZWICHNIĘCIA I ZAKRESU RUCHÓW:		
A.		
1.	zwichnięcie I°	1 – 10
B.		
1.	zwichnięcie II°	10 – 15
C.		
1.	zwichnięcie III°	15 – 20
D. ZWICHNIĘCIE IV°:		
1.	pozwalające na w miarę sprawny chód, bez nasilonych dolegliwości bólowych	24
2.	upośledzenie sprawności chodu, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	32
3.	znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny oraz wtórne dolegliwości ze strony kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	40

99. IZOLOWANE ZŁAMANIE MIEDNICY (TALERZ BIODROWY, KOLCE BIODROWE, GUZ KUŁSZOWY) – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEN I ZABURZEŃ FUNKCJI:		
A.		
1.	pojedyncze, jednostronne złamania talerzy biodrowych lub kołców biodrowych	3
2.	mnogie, jednostronne złamania dające deformację miednicy	7
3.	obustronne złamania powodujące znaczne dolegliwości bólowe	12
4.	obustronne złamania powodujące znaczne deformacje i dolegliwości	15

XII. USZKODZENIA KOŃCZYN Y GÓRNEJ		Procent uszczerbku na zdrowiu	
A. ŁOPATKA		prawa	lewa
100. ZŁAMANIE ŁOPATKI:			
A. WYGOJONE ZŁAMANIE ŁOPATKI Z NIEZNACZNYM PRZEMIESZCZENIEM, BEZ WIĘKSZYCH ZABURZEŃ FUNKCJI:			
1.	złamanie wygojone z miejscowymi dolegliwościami bez ograniczeń zakresu ruchomości w stawie	1	1
2.	złamanie wygojone z niewielkimi przemieszczeniami oraz z miejscowymi dolegliwościami i bez ograniczeń zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym	4	2
3.	złamanie wygojone z niewielkimi przemieszczeniami z miejscowymi dolegliwościami i ograniczeniami ruchomości w postaci ograniczenia unoszenia ramienia do 140°	8	4
B. WYGOJONE ZŁAMANIE ŁOPATKI Z DUŻYM PRZEMIESZCZENIEM I WYRAŻNYM UPOŚLEDZENIEM FUNKCJI KOŃCZYN Y – W ZALEŻNOŚCI OD ZABURZEŃ:			
1.	złamanie wygojone z przemieszczeniem, z większymi dolegliwościami bólowymi oraz z możliwością unoszenia ramienia do kąta 90-130°	10	8
2.	złamanie wygojone z wytworzeniem przykurczu nie pozwalającego na unoszenie ramienia ponad 90°	16	12
3.	złamanie wygojone z ograniczeniem zakresu odwodzenia w stawie barkowym do 45°, pozostałych ruchów zwłaszcza rotacji, z zanikami mięśni obręczy barkowej, ale bez uszkodzeń neurologicznych	24	16
4.	złamanie wygojone ze śladem ruchu w stawie barkowym, z powikłaniami neurologicznymi	30	20
C. WYGOJONE ZŁAMANIE SZYJKI I PANEWKI, Z DUŻYM PRZEMIESZCZENIEM, PRZYKURCZEM W STAWIE ŁOPATKOWO-RAMIENNYM, Z DUŻYMI ZANIKAMI MIĘŚNI ITP.:			
1.	złamanie wygojone z przemieszczeniem odpowiadającym nieodprowadzalnemu zwichnięciu w stawie łopatkowo-ramiennym lub stawowi cepowemu	35	30
2.	złamanie wygojone jak opisano wyżej ze znacznym uszkodzeniem spłotu barkowego	50	40
UWAGA: NORMY POZYCJI 100 ZAWIERAJĄ RÓWNIEŻ EWENTUALNE POWIKŁANIA NEUROLOGICZNE!			
B. OBOJCZYK		prawa	lewa
101. WADLIWIE WYGOJONE ZŁAMANIE OBOJCZYKA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZNIEKSZTAŁCENIA I OGRANICZENIA RUCHÓW:			
A. NIEZNACZNE ZMIANY:			
1.	niewielka deformacja	1 – 3	1
2.	wyraźna deformacja powodująca skrócenie wymiaru poprzecznego barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym	4 – 7	2
3.	wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym	8	4
B. WYRAŻNE ZMIANY:			
1.	znaczna deformacja, powodująca bliznowaty przykurcz stawu barkowego, zaniki mięśni naramiennego, mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności sprowadzającym się do możliwości unoszenia ramienia do kąta 100°	10	5

2.	znaczna deformacja, powodująca bliznowaty przykurcz stawu barkowego, zaniki mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności prowadzącym się do możliwości unoszenia ramienia poniżej kąta 90° i z ograniczeniami ruchów rotacyjnych	16	12
3.	znaczna deformacja, z bolesnym przykurczeni stawu barkowego pozostawiająca jego śladowy ruch	20	15
102. STAW RZEKOMY OBOJCYKA – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, PRZEMIESZCZEŃ, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI KOŃCZNY:			
A. NIEZNACZNE ZMIANY:			
1.	wyraźna deformacja powodująca skrócenie wymiaru poprzecznego barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym	1 – 4	2
2.	wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym jak unoszenia kończyny do kąta 140°, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych	8	4
B. ZNACZNE ZMIANY:			
1.	znaczna deformacja, ze skróceniem wymiaru poprzecznego stawu barkowego, z ograniczeniem zakresu ruchomości w przedziale od 90-130°, zniesieniem ruchów rotacyjnych	10	5
2.	znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonej niepowodzeniem, z przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch	16	12
3.	znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonej niepowodzeniem, patologiczna ruchomość odłamów, skrócenie wymiaru poprzecznego barku, zeszywnienie stawu łopatkowo-ramiennego	24	15
103. ZWICHNIĘCIE STAWU OBOJCZYKOWO-BARKOWEGO LUB OBOJCZYKOWO-MOSTKOWEGO W ZALEŻNOŚCI OD OGRANICZENIA RUCHÓW, UPOŚLEDZENIA ZDOLNOŚCI DŹWIGANIA I STOPNIA DEFORMACJI:			
A. NIEZNACZNE ZMIANY:			
1.	niewielka deformacja	1 – 3	1
2.	wyraźna deformacja wynikająca z odstawania – objawu kławisza (I lub II) bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym.	4 – 7	2 – 3
3.	wyraźna deformacja wynikająca z odstawania – objawu kławisza (II lub III) z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym jak unoszenia kończyny do kąta 140°, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych	8	4
B. ZNACZNE ZMIANY:			
1.	znaczna deformacja, patologiczna ruchomość, ograniczenia zakresu ruchomości w przedziale od 90 do 130°, zniesienie rotacji zewnętrznej	10	5
2.	znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonego niepowodzeniem, z przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch	16	12
3.	znaczna deformacja, patologiczna ruchomość, z ograniczeniem sprawności, po próbie leczenia operacyjnego zakończonego niepowodzeniem, patologiczna ruchomość, skrócenie wymiaru poprzecznego barku i całkowite zeszywnienie stawu łopatkowo-barkowego	20	16
104. USZKODZENIA OBOJCYKA POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI I OBECNOŚCIĄ CIAŁ OBCYCH – OCENIA SIĘ WG POZYCJI 101-103 ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU O:			
A.			
1.	przewlekłe zapalenia kości		+2
2.	przetoki		+2
3.	ciała obce		+2
UWAGA: PRZY WSPÓLISTNIEJĄCYCH POWIKŁANIACH NEUROLOGICZNYCH NALEŻY STOSOWAĆ OCENĘ WG POZYCJI DOTYCZĄCYCH USZKODZEŃ ODPOWIEDNICH ODCINKÓW KOŃCZNY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA OGRANICZENIA FUNKCJI			
C. BARK		prawa	lewa
105. USZKODZENIE STAWU ŁOPATKOWO-RAMIENNEGO – W ZALEŻNOŚCI OD BLIŻN, OGRANICZEŃ RUCHOMOŚCI, ZANIKÓW MIĘŚNI, PRZEMIESZCZEŃ, ZNIEKSZTAŁCEŃ ZŁAMANEJ GŁOWY NASADY BLIŻSZEJ KOŚCI RAMIENNEJ I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:			
A. MIERNEGO STOPNIA:			

1.	niewielka deformacja	1	1
2.	wyraźne zmiany powodujące deformację barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym	4	2
3.	wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym jak unoszenia kończyny do kąta 140°, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych, z zanikiem mięśnia naramiennego oraz mięśni ramienia o 2 cm	8	4
B. ŚREDNIEGO STOPNIA:			
1.	znaczna deformacja, bliznowaty przykurcz, zaniki mięśni naramiennego, mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności prowadzącym się do możliwości unoszenia ramienia do kąta 100°	10	5
2.	znaczna deformacja, z bolesnym przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch	16	12
C. DUŻEGO STOPNIA:			
1.	znaczna deformacja stawu łopatkowo-barkowego całkowite zeszywnienie stawu łopatkowo-barkowego	20	15
2.	znaczna deformacja stawu ze znacznymi dolegliwościami, powodującymi duże zaburzenia funkcji zbliżone do zeszywnienia stawu w pozycji czynnościowo niekorzystnej	24	20
106. ZASTARZAŁE, NIEODPROWADZALNE ZWICHNIĘCIE STAWU BARKOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD ZAKRESU RUCHÓW I USTAWIENIA KOŃCZNY:			
A.			
1.	nieodprowadzalne zwichnięcie pozwalające na wykonywanie podstawowych czynności	20	15
2.	nieodprowadzalne zwichnięcie z ustawieniem kończyny w pozycji czynnościowo niekorzystnej w przywiedzeniu i rotacji wewnętrznej	25	20
3.	nieodprowadzalne zwichnięcie graniczące z bezużytecznością kończyny	30	25
107. NAWYKOWE ZWICHNIĘCIE POTWIERDZONE RENTGENEM I ZAŚWIADCZENIAMI LEKARSKIMI O KILKAKROTNYM ZWICHNIĘCIU:			
A.			
1.		25 – 20	
UWAGA: ODNOSI SIĘ DO NAWYKU ZWICHNIĘĆ, KTÓRY NIE MOŻE BYĆ WYLECZONY OPERACYJNIE LUB NAWROTÓW NAWYKOWYCH ZWICHNIĘĆ PO LECZENIU OPERACYJNYM BEZ ROKOWANIA NA POPRAWĘ. WSZELKIE INNE NAWROTOWE LUB NAWYKOWE ZWICHNIĘCIA, JAK RÓWNIEŻ STAWY BARKOWE PO LECZENIU OPERACYJNYM NAWYKOWEGO ZWICHNIĘCIA WINNY BYĆ ORZEKANE JAK PRZYKURCZĘ STAWU PO URAZACH.			
108. STAW CEPOWY W NASTĘPSTWIE POURAZOWYCH UBYTKÓW KOŚCI – W ZALEŻNOŚCI OD ZABURZEŃ FUNKCJI:			
A.			
1.	Staw cepowy z możliwością wykonywania ruchów czynnych barku	25	20
2.	Staw cepowy z możliwością wykonywania jedynie ruchów biernych barku bez istotnych ubytków ruchu, ze skróceniem długości ramienia do 5 cm	30	25
3.	Staw cepowy z możliwością wykonywania jedynie ruchów biernych barku ze znacznymi ubytkami kości, ze skróceniem wymiaru ramienia ponad 5 cm	40	35
UWAGA: STAW WIOTKI Z POWODU PORAŻEŃ OCENIA SIĘ WG NORM NEUROLOGICZNYCH, ROZDZ. XIV.			
109. ZESZTYWNIENIE STAWU BARKOWEGO:			
A. W USTAWIENIU CZYNNOŚCIOWO KORZYSTNYM (ODWIEDZENIU OK. 70°, ANTEPOZYCJI 35°, ROTACJI ZEWNĘTRZNEJ 25°) – W ZALEŻNOŚCI OD USTAWIENIA I FUNKCJI:			
1.	z prawidłowo zachowaną czynnością stawu łokciowego i bez istotnych dolegliwości samego barku oraz z substytucją ruchu w stawie łopatkowo-żebrowym	20	15
2.	z zaburzoną czynnością stawu łokciowego i bez istotnych dolegliwości i z niezadowalającą substytucją ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym	25	20
3.	z zaburzoną czynnością stawu łokciowego i ze znacznymi dolegliwościami samego barku	30	25
B.			
1.	w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	35	30

110. BLIZNOWATY PRZYKURCZ STAWU BARKOWEGO:			
A.			
1.	niewielkie ograniczenie ruchomości	2	1
2.	wyraźny przykurcz z zaburzeniami ruchomości	6	3
3.	wyraźny przykurcz z możliwością unoszenia kończyny do kąta 100°	12	6
111. USZKODZENIE BARKU POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, OBECNOŚCIĄ CIAŁ OBCYCH, Z PRZETOKAMI I ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI – OCENIA SIĘ WG POZYCJI 105 – 110, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA POWIKŁAŃ I ZABURZEŃ FUNKCJI O:			
A.			
1.	przewlekłe zapalenie kości	+8	+4
2.	ciała obce	+8	+4
3.	przetoki	+8	+4
4.	zmiany bneurologiczne	+8	+4
112. UTRATA KOŃCZYNY W BARKU:			
A.			
1.		75	75
113. UTRATA KOŃCZYNY WRAZ Z ŁOPATKĄ:			
A.			
1.		80	70
D. RAMIĘ			
		prawa	lewa
114. ZŁAMANIE TRZONU KOŚCI RAMIENNEJ (W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ, OGRANICZEŃ W STAWIE ŁOPATKOWO-RAMIENNYM I ŁOKCIOWYM):			
A. NIEWIELKIE ZMIANY:			
1.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone dające głównie dolegliwości subiektywne	1 – 2	1
2.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym do 10° lub nieznacznym zagięciem osiowym, nieznacznie zaburzające czynność kończyny i dające głównie dolegliwości subiektywne	3 – 4	2
3.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym do 20° lub rotacyjnym, zaburzające czynność kończyny	5 – 8	4
4.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym ponad 20° lub rotacyjnym, istotnie zaburzające czynność kończyny	9 – 12	5 – 8
B. DUŻE ZMIANY:			
1.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem >3 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub rotacyjnym oraz z zeszywnieniem łokcia	15	10
2.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem <5 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub z rotacyjnym oraz z zeszywnieniem łokcia i barku oraz z niedowładem nerwu promieniowego	20	16
3.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem >5 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub z rotacyjnym oraz z zeszywnieniem łokcia i barku oraz z niedowładem nerwu promieniowego	24	20
C. ZŁAMANIE POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, PRZETOKAMI, BRAKIEM ZROSTU, STAWEM RZEKOMYM, CIAŁAMI OBCYMI I ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI:			
1.	złamanie wygojone ze zrostem, z zachowaniem osi kończyny powikłane zapaleniem kości	30	25
2.	staw rzekomy kości ramieniowej	35	30
3.	zakażony staw rzekomy kości ramieniowej	40	35
4.	zakażony staw rzekomy kości ramieniowej z powikłaniami neurologicznymi	50	45
115. USZKODZENIA MIĘŚNI, ŚCIEGIEŃ I ICH PRZYCZEPÓW – W ZALEŻNOŚCI OD ZMIAN WTÓRNYCH I UPOŚLEDZENIA FUNKCJI:			
A. ZMIANY ŚREDNIE:			
1.	uszkodzenie ścięgien mięśni i ich przyczepów powodujące dolegliwości głównie subiektywne	1 – 2	1
2.	uszkodzenie ścięgien mięśni i ich przyczepów powodujące niewielkie upośledzenie funkcji oraz dolegliwości głównie subiektywne	3 – 4	2

3.	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące średnie upośledzenie funkcji z osłabieniem siły mięśni (zerwania ścięgien i brzuśców mięśnia dwugłowego i trójgłowego)	5 – 8	4
B. ZMIANY DUŻE:			
1.	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące upośledzenie funkcji z osłabieniem siły mięśni (zerwania ścięgien i brzuśców mięśnia dwugłowego i trójgłowego)	10	8
2.	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące osłabienie ich siły do 3 w skali Lovetta lub znaczne ograniczenia ruchomości łokcia do kąta prostego	16	12
3.	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące zniesienie funkcji zginania lub prostowania łokcia, lub przykurcz łokcia w pozycji zbliżonej do kąta prostego	20	16
116. UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE RAMIENIA:			
A. ZMIANY ŚREDNIE:			
1.	z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
2.	przy dłuższych kikutach	65	60
117. PRZEPUKLINY MIĘŚNIOWE RAMIENIA:			
		1 – 3	1 – 3
E. STAW ŁOKCIOWY			
		prawa	lewa
118. ZŁAMANIE OBWODOWEJ NASADY KOŚCI RAMIENIOWEJ, WYROSTKA ŁOKCIOWEGO, GŁOWY KOŚCI PROMIENIOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I OGRANICZENIA RUCHÓW:			
A. NIEWIELKIE ZMIANY:			
1.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	1 – 2	1
2.	dolegliwości głównie subiektywne oraz ograniczenia ruchomości głównie wyprostu o 10° i podobne ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 150° rotacji, przy jednocześnie zachowanej osi stawu	3 – 4	2
B. ŚREDNIE ZMIANY:			
1.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 20° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 130° (w sumie supinacji i pronacji), z zachowaną osią stawu	8	6
2.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 40° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 110° (w sumie supinacji i pronacji), z zachowaną osią stawu	12	10
C. DUŻE ZMIANY:			
1.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 50° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych poniżej 110° (w sumie supinacji i pronacji), z zaburzoną nieznacznie osią stawu	15	10
2.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 50° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych poniżej 45° (w sumie supinacji i pronacji) z zaburzoną osią stawu w granicach 15° koślawości lub 15° szpotawości	20	16
3.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 75° do 110° z zachowaniem ruchów obrotowych lub całkowite zniesienie ruchów obrotowych <45°, przy zakresie ruchomości łokcia 50°-130° oraz przy zaburzeniach osi łokcia powyżej 15° koślawości oraz 15° szpotawości	24	20
119. ZESZTYWNIENIE STAWU ŁOKCIOWEGO:			
A.			
1.	w zgięciu zbliżonym do kąta prostego (75°-110°), przy zachowanych ruchach obrotowych	30	25
B.			
1.	z brakiem ruchów obrotowych	35	30
C.			
1.	w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160°-180°)	35	30
D. W INNYCH USTAWIENIACH – W ZALEŻNOŚCI OD PRZYDATNOŚCI CZYNNOŚCIOWEJ KOŃCZYNY:			
1.	w pozycji zbliżonej do kąta prostego	30	25
2.	w pozycji zgięcia 50°-90°	35	30

3.	w pozycji zgięcia powyżej 90° oraz wyprostnej poniżej 50°	45	40
120. PRZYKURCZ W STAWIE ŁOKCIOWYM – W ZALEŻNOŚCI OD ZAKRESU ZGIĘCIA, WYPROSTU I STOPNIA ZACHOWANIA RUCHÓW OBROTOWYCH PRZEDRAMIENIA:			
A. PRZY MOŻLIWOŚCI ZGIĘCIA PONAD KĄT PROSTY:			
1.	ograniczenia ruchomości głównie wyprost o 10° i podobne ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 150° rotacji	3	2
2.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 20° do 130° z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 130° (w sumie supinacji i pronacji)	8	6
3.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 40° do 130° z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 110° (w sumie supinacji i pronacji)	12	8
B. PRZY NIEMOŻNOŚCI ZGIĘCIA DO KĄTA PROSTEGO:			
1.	ograniczenia ruchomości od wyprost od 40° do 90° zgięcia oraz ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 110° rotacji	15	10
2.	ograniczenia ruchomości od wyprost 40° do 75° zgięcia oraz ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 45° rotacji, lub z przykurczem w maksymalnej pronacji	20	16
3.	ograniczenia ruchomości zbliżone do zeszywnienia łokcia w pozycji bliskiej 90° z zachowanym, lecz ograniczonym ruchem rotacji poniżej 45° lub z przykurczem w maksymalnej supinacji	28	24
UWAGA: WSZELKIE INNE USZKODZENIA W OBRĘBIE STAWU ŁOKCIOWEGO – OCENIĆ WG POZ. 118 – 120			
121. CEPOWY STAW ŁOKCIOWY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA WIOTKOŚCI I STANU MIĘŚNI:			
A.			
1.	z zachowaną i dającą użyteczność czynnością stawu łokciowego	15	10
2.	ze śladem ruchu dowolnego, śladowa użyteczność stawu łokciowego	20	16
3.	całkowicie wiotki staw, z niestabilnością wielopłaszczyznową, całkowita bezużyteczność czynnościowa stawu łokciowego	28	20
122. USZKODZENIE STAWU ŁOKCIOWEGO POWIKŁANE – OCENIA SIĘ WG POZ. 118 – 121, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU O:			
A.			
1.	przewlekły stan zapalny	+2	+1
2.	przetoki	+2	+1
3.	ciała obce	+2	+1
F. PRZEDRAMIĘ		prawa	lewa
123. ZŁAMANIA W OBRĘBIE DALSZYCH NASAD JEDNEJ LUB OBU KOŚCI PRZEDRAMIENIA, POWODUJĄCE OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI NADGARSTKA I ZNIEKSZTAŁCENIA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH:			
A. NIEWIELKIE ZNIEKSZTAŁCENIA:			
1.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	1 – 2	1
2.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych oraz ograniczenia ruchomości rotacji od 10° do 15° i podobnej wartości ograniczenia ruchów zginania i prostowania nadgarstka oraz niewielkie ograniczenia ruchów łokcia	3 – 4	2
B. ŚREDNIE ZNIEKSZTAŁCENIA:			
1.	następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniami powodującymi ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka do 30° (25% fizjologicznego zakresu ruchomości) obejmujące pozycję pośrednią oraz przy istotnych ograniczeniach rotacji	8	6
2.	następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniami powodującymi ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka poniżej 20° (na pograniczu zeszywnienia) jednak w pozycji czynnościowo korzystnej z ewentualną dewiacją nadgarstka, przy istotnych ograniczeniach zakresu ruchów rotacji przedramienia	12	8

3.	następstwa w postaci wygojenia ze znacznym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchomości nadgarstka na pograniczu zeszywnienia z utrwaloną dewiacją nadgarstka z ograniczeniem ruchów rotacyjnych przedramienia do 110°	16	12
C. ZNACZNE ZNIEKSZTAŁCENIA, DUŻE OGRANICZENIA RUCHÓW, ZMIANY WTÓRNE (TROFICZNE, KRĄŻENIOWE):			
1.	następstwa w postaci wygojenia ze znacznymi przemieszczeniami w efekcie zeszywnienia nadgarstka w pozycji czynnościowo korzystnej, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych przedramienia do 110°, z upośledzeniem ruchów palców zaburzającym precyzyjny chwyt	20	15
2.	następstwa w postaci zeszywnienia nadgarstka w pozycji czynnościowo korzystnej, ze zniesieniem ruchów rotacji przedramienia z ograniczeniem ruchomości palców zaburzającym sprawny chwyt	24	20
3.	następstwa w postaci zeszywnienia nadgarstka w pozycji czynnościowo niekorzystnej, ze zniesieniem ruchów rotacji przedramienia, z zeszywnieniem palców i powikłane zespołem algodystroficznym	32	24
124. ZŁAMANIA TRZONÓW JEDNEJ LUB OBU KOŚCI PRZEDRAMIENIA – W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ ZNIEKSZTAŁCEN I ZABURZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH:			
A. NIEWIELKIE ZMIANY:			
1.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	1 – 2	1
2.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych oraz ograniczenia ruchomości rotacji od 10° do 15° i podobnej wartości ograniczenia ruchów zginania i prostowania nadgarstka oraz niewielkie ograniczenia ruchów łokcia	3 – 4	2
B. ŚREDNIE ZMIANY:			
1.	następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniem, powodującym ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka do 30° (25% fizjologicznego zakresu ruchomości), obejmujące pozycję pośrednią, oraz ograniczenia zakresu ruchomości łokcia z ubytkiem wyprost, oraz przy istotnych ograniczeniach rotacji	5 – 8	5
2.	następstwa złamań wygojonych z dużym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchów rotacji przedramienia, oraz ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka poniżej 20° (na pograniczu zeszywnienia), jednak w pozycji czynnościowo korzystnej, z ewentualną dewiacją nadgarstka oraz przy zachowanej funkcji chwytnej ręki	12	8
3.	następstwa w postaci wygojenia ze znacznym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchów rotacyjnych przedramienia do 110° oraz ograniczenia ruchomości nadgarstka na pograniczu zeszywnienia z utrwaloną dewiacją	16	12
C. DUŻE ZMIANY, ZMIANY WTÓRNE I INNE:			
1.	złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości przedramienia, z wtórnymi zmianami w obrębie nadgarstka w postaci zeszywnienia i/lub dewiacji	20	15
2.	złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości lub ze zrostem krzyżowym pomiędzy kośćmi przedramienia, z ograniczeniem zakresu ruchów rotacyjnych do 45°, z ograniczeniem ruchomości łokcia w zakresie 75°-110° oraz z zaburzeniem sprawności chwytu ręki	24	20
3.	złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości lub ze zrostem krzyżowym pomiędzy kośćmi przedramienia, z całkowitym zniesieniem ruchów rotacyjnych, z zeszywnieniem łokcia w pozycji zbliżonej do 90°, oraz wtórną deformacją nadgarstka i jego ustawieniem w pozycji odbiegającej od czynnościowo korzystnej	30	24
125. USZKODZENIA CZĘŚCI MIĘKKICH PRZEDRAMIENIA, SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIEGIEŃ, NACZYŃ – W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW, USZKODZEŃ I UPOŚLEDZENIA FUNKCJI, ZMIAN WTÓRNYCH (TROFICZNE, KRĄŻENIOWE, BLIZNY):			
A. NIEWIELKIE ZMIANY:			
1.	blizny i miejscowe dolegliwości	1	1
2.	blizny, miejscowe dolegliwości i towarzyszące im zmiany troficzne nie upośledzające funkcji przedramienia i ręki w sposób istotny	3	2

B. ZNACZNE ZMIANY:			
1.	następstwa w postaci blizn powodujących dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 60° (około 50% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią łokcia lub nadgarstka	5	5
2.	następstwa w postaci blizn i przykurczów powodujących ograniczenia ruchomości nadgarstka w zakresie 40° (około 30% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, przy zachowanych ruchach rotacji przedramienia	12	8
3.	następstwa w postaci blizn, zmian troficznych i przykurczów powodujących znaczne ograniczenia ruchomości w zakresie 20° (około 15% należnego zakresu ruchu) przy ograniczonym, ale możliwym do wykonania ruchu rotacji przedramienia lub powodujące przykurcz w pozycji odbiegającej od czynnościowo korzystnej	16	12
126. STAW RZEKOMY KOŚCI ŁOKCIOWEJ LUB PROMIENIOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, UBYTKÓW KOŚCI, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:			
A. ŚREDNIEGO STOPNIA:			
1.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, bez upośledzenia funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	10	10
2.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, z miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	16	12
B. ZNACZNEGO STOPNIA:			
1.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia z patologiczną ruchomością, zaburzoną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	20	15
2.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzoną osią przedramienia, ze znacznym ograniczeniem ruchomości nadgarstka, z wyraźnym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	28	24
3.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzoną osią przedramienia, ze znacznym ograniczeniem ruchomości nadgarstka, z upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, ze znacznie ograniczoną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	30	28
127. BRAK ZROSTU, STAW RZEKOMY OBU KOŚCI PRZEDRAMIENIA – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, UBYTKÓW KOŚCI, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:			
A. ŚREDNIEGO STOPNIA:			
1.	staw rzekomy obu kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, bez upośledzenia funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia bez zmian troficznych	10	10
2.	staw rzekomy obu kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, z miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, bez zmian troficznych	16	12
3.	staw rzekomy obu kości przedramienia z zaburzoną osią przedramienia, z obecnością blizn, zniekształceń, upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	20	16
B. ZNACZNEGO STOPNIA:			
1.	staw rzekomy obu kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzeniem osi przedramienia, z zachowaną ruchomością nadgarstka, z miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	25	20
2.	staw rzekomy obu kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzeniem osi przedramienia, z zachowaną ruchomością nadgarstka, ze znacznym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	30	25

3.	staw rzekomy obu kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzeniem osi przedramienia, z zeszywnieniem nadgarstka, upośledzeniem funkcji chwytnej ręki oraz ze znacznie ograniczoną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	40	35
128. POWIKŁANE USZKODZENIE PRZEDRAMIENIA – OCENIA SIĘ WG POZ. 123 – 127, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD POWIKŁAŃ O:			
A.			
1.	przewlekłe zapalenie kości	+1 – 3	+1 – 3
2.	przetoki	+1 – 3	+1 – 3
3.	obecność ciał obcych	+1 – 3	+1 – 3
4.	ubytek tkanki kostnej	+1 – 3	+1 – 3
5.	zmiany neurologiczne	+1 – 3	+1 – 3
129. UTRATA KOŃCZYN W OBRĘBIE PRZEDRAMIENIA:			
A.			
1.		55	50
130. UTRATA PRZEDRAMIENIA W SĄSIEDZTWIE STAWU NADGARSTKOWEGO:			
A.			
1.		55	50
G. NADGARSTEK		prawa	lewa
131. USZKODZENIA NADGARSTKA (SKRĘCENIA, ZWICHNIĘCIA, ZŁAMANIA) – W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI, ZMIAN TROFICZNYCH I INNYCH WTÓRNYCH:			
A. NIEWIELKIEGO STOPNIA:			
1.	następstwa niewielkiego stopnia powodujące jedynie dolegliwości subiektywne	1 – 2	1
2.	następstwa niewielkiego stopnia powodujące dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 90° (około 75% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią	4	2
3.	następstwa niewielkiego stopnia powodujące dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 60° (około 50% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią	8	4
B. ŚREDNIEGO STOPNIA:			
1.	następstwa średniego stopnia powodujące ograniczenia ruchomości w zakresie 40° (około 30% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, ze zniesieniem ruchów odchylania na boki, przy zachowanym ruchu rotacji przedramienia	10	8
2.	następstwa średniego stopnia powodujące ograniczenia ruchomości w zakresie 20° (około 15% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, ze zniesieniem ruchów odchylania na boki, przy ograniczonym, ale możliwym do wykonania ruchu rotacji przedramienia	16	12
C. DUŻEGO STOPNIA Z USTAWIENIEM RĘKI CZYNNOŚCIOWO NIEKORZYSTNYM:			
1.	następstwa w postaci śladowego ruchu zawierającego się poza pozycją pośrednią w przedziale zgięcia dłoniowego lub w skrajnym zgięciu grzbietowym z utrwaloną dewiacją łokciową lub promieniową	20	15
2.	następstwa w postaci śladowego ruchu zawierającego się wyłącznie w zakresie zgięcia dłoniowego z utrwalonymi odchyleniami łokciowym lub promieniowym	28	24
132. CAŁKOWITE ZESZTYWNIENIE W OBRĘBIE NADGARSTKA:			
A. W USTAWIENIU CZYNNOŚCIOWO KORZYSTNYM – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I PAŁCÓW:			
1.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z nieznaczного stopnia ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V, z zachowaną funkcją kciuka	15	10
2.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ubytek zgięcia co najmniej dwóch z nich do pozycji odpowiadającej amputacji paliczka dystalnego, z zachowaną funkcją kciuka lub z samym zniesieniem funkcji opozycji kciuka	20	16

3.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ograniczenie zgięcia wszystkich palców do pozycji odpowiadającej amputacji na poziomie stawów międzypaliczkowych bliższych i ze zniesieniem funkcji opozycji kciuka	28	20
B. W USTAWIENIU CZYNNOŚCIOWO NIEKORZYSTNYM W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I PALCÓW:			
1.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z nieznacznego stopnia ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V zachowaną funkcją	25	20
2.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ubytek zgięcia co najmniej dwóch z nich do pozycji odpowiadającej amputacji paliczka dystalnego, z zachowaną funkcją kciuka lub z samym zniesieniem funkcji opozycji kciuka	35	30
3.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ograniczenie zgięcia wszystkich palców do pozycji odpowiadającej amputacji na poziomie stawów międzypaliczkowych bliższych i ze zniesieniem funkcji opozycji kciuka	45	40
133. USZKODZENIA NADGARSTKA POWIKŁANE GŁĘBOKIMI, TRWAŁYMI ZMIANAMI TROFICZNYMI, PRZEWLEKŁYM ROPNYM ZAPALENIEM KOŚCI NADGARSTKA, PRZETOKAMI I ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI – OCENIA SIĘ WG POZ. 131 – 132, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA O:			
A.			
1.	głębokie, trwałe zmiany troficzne	+1 – 3	+1 – 3
2.	przewlekłe, ropne zapalenie kości nadgarstka	+1 – 3	+1 – 3
3.	przetoki	+1 – 3	+1 – 3
4.	zmiany neurologiczne	+1 – 3	+1 – 3
134. UTRATA RĘKI NA POZIOMIE NADGARSTKA:			
A.			
1.		55	50
H. ŚRÓDRĘCZE		prawa	lewa
135. USZKODZENIA ŚRÓDRĘCZA, CZĘŚCI MIĘKKICH (SKÓRY, MIĘŚNI, NACZYŃ, NERWÓW), KOŚCI W ZALEŻNOŚCI OD BLIŹN, ZNIEKSZTAŁCEN, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:			
A. NIEWIELKIE ZMIANY:			
1.	następstwa złamań jednej kości śródręcza – od III do V pod postacią blizn i dolegliwości subiektywnych	1 – 2	1
2.	następstwa złamań jednej kości śródręcza – od III do V pozostawiające deformację i powodujące ograniczenie zakresu ruchów palca odpowiadające przynajmniej amputacji na poziomie paliczka dystalnego	3 – 4	2
B. ŚREDNIE ZMIANY:			
1.	następstwa złamań pierwszej lub drugiej kości śródręcza z następstwami jak powyżej lub kilku kolejnych z następstwami odpowiadającymi amputacji paliczka dystalnego	5 – 8	4
C. ROZLEGŁE ZMIANY:			
1.	następstwa złamań kilku kości śródręcza powodujące znaczną deformację z ograniczeniami funkcji chwytnej palców II do V spowodowanej zeszywnieniem stawów śródręczno-paliczkowych, lub ograniczeniem samej opozycji kciuka, odpowiadające amputacji na poziomie paliczka podstawnego	10	8
2.	następstwa złamań kilku kości śródręcza powodujące znaczną deformację z brakiem funkcji chwytnej palców II do V lub uszkodzenie I kości śródręcza z całkowitym zniesieniem funkcji chwytnej kciuka	18	16
I. KCIUK		prawa	lewa
136. UTRATA W ZAKRESIE KCIUKA – W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARU UBYTKU, BLIŹN, ZNIEKSZTAŁCEN, JAKOŚCI KIKUTA, OGRANICZENIA RUCHÓW PALCA, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:			
A.			
1.	częściowa utrata opuszki	1 – 4	1 – 2
2.	utrata paliczka paznokciowego	5 – 8	4 – 6
3.	utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawnego z zachowaniem więcej niż 2/3 długości kikuta paliczka	9 – 15	10

4.	utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawnego z zachowaniem mniej niż 2/3 długości kikuta paliczka	18	14
5.	utrata obu paliczków z kością śródręcza	25	20
137. INNE USZKODZENIA KCIUKA (ZŁAMANIA, ZWICHNIĘCIA, USZKODZENIA MIĘŚNI, ŚCIEGIEN, NACZYŃ, NERWÓW) – W ZALEŻNOŚCI OD BLIŹN, ZNIEKSZTAŁCEN, ZABURZEŃ CZUCIA, OGRANICZENIA RUCHÓW PALCA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:			
A.			
1.	niewielkie zmiany zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów kciuka i inne	1	1
2.	niewielkie zmiany następstwa odpowiadające przynajmniej częściowej utracie opuszki	2 – 4	2
3.	średnie zmiany następstwa odpowiadające częściowej utracie paliczka paznokciowego	5 – 8	6
4.	znaczne zmiany następstwa odpowiadające co najwyżej częściowej utracie 1/2 paliczka podstawnego	9 – 16	12
5.	upośledzenie funkcji graniczące z następstwami utraty kciuka	24	18
UWAGA: PRZY OCENIE STOPNIA ZABURZEŃ CZYNNOŚCI KCIUKA NALEŻY BRAĆ POD UWAGĘ PRZEDĘ WSZYSTKIM ZDOLNOŚĆ PRZECIWSTRAWIANIA ORAZ CHWYTU.			
J. PALEC WSKAZUJĄCY		prawa	lewa
138. UTRATA W OBRĘBIE WSKAZIATELA (BLIZNY, USZKODZENIA ŚCIEGIEN, ZNIEKSZTAŁCENIA, PRZYKURCZE STAWÓW, ZESZTYWNIENIA, ZMIANY TROFICZNE, CZUCIOWE ITP.) – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA:			
A.			
1.	utrata częściowa opuszki	1	1
2.	utrata paliczka paznokciowego	2	2
3.	utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego	7	5
4.	utrata paliczka paznokciowego i środkowego poniżej 1/3	9	7
5.	utrata 3 paliczków	11	9
6.	utrata palca wskazującego z kością śródręcza	22	20
139. WSZELKIE INNE USZKODZENIA W OBRĘBIE PALCA WSKAZUJĄCEGO (BLIZNY, USZKODZENIA ŚCIEGIEN, ZNIEKSZTAŁCENIA, PRZYKURCZE STAWÓW, ZESZTYWNIENIA, ZMIANY TROFICZNE, CZUCIOWE ITP.) POWODUJĄCE:			
A.			
1.	niewielkie zmiany zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów wskaziciela i inne	1	1
2.	niewielkie zmiany następstwa odpowiadające przynajmniej częściowej utracie opuszki	2	4
3.	zmiany średniego stopnia następstwa odpowiadające co najwyżej utracie paliczka paznokciowego i/ lub części paliczka podstawnego	8	6
4.	znaczne zmiany następstwa odpowiadające co najwyżej utracie paliczka środkowego i/ lub paliczka podstawnego z pozostawieniem jego kikuta mającego jeszcze znaczenie czynnościowe	12	10
5.	bezużyteczność wskaziciela, granicząca z jego utratą	15	12
K. PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY		prawa	lewa
140.			
A. PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:			
1.	znieszczenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów palców i inne	1	1
2.	częściowa utrata opuszki	2	1
3.	utrata paliczka paznokciowego	2 – 4	2 – 3
4.	utrata dwóch paliczków	5 – 6	5
5.	utrata trzech paliczków	8 – 10	8
141. UTRATA PALCÓW III, IV LUB V Z KOŚCIĄ ŚRÓDRĘCZA:			
A.			
1.		10 – 15	8 – 10
UWAGA: PRZY WCZEŚNIEJSZYM BRAKU WSKAZIATELA OBECNE USZKODZENIA PALCA III TRAKTOWAĆ NALEŻY JAK BY TO BYŁ WSKAZICIEL.			

142. WSZELKIE INNE USZKODZENIA W OBRĘBIE PALCÓW III, IV LUB V (BLIZNY, USZKODZENIA ŚCIEGIEN, ZNIEKSZTAŁCENIA, PRZYKURCZĘ, ZESZTYWNIENIA STAWÓW, ZMIANY TROFICZNE, CZUCIOWE ITP.) – ZA KAŻDY PALEC W ZALEŻNOŚCI OD OBECNOŚCI:			
A.			
1.	blizny	+1	+1
2.	uszkodzenia ścięgien	+1,5	+1
3.	przykurczów	+1,5	+1
4.	zesztywnienia stawów	+1,5	+1
5.	zmian troficznych i/lub czuciowych	+1,5	+1
6.	całkowitej bezużyteczności	9	7
UWAGA: PRZY USZKODZENIACH OBEJMUJĄCYCH WIEKSZĄ ILOŚĆ PALCÓW OCENA MUSI ODPOWIEDAĆ STOPNIOWI UŻYTECZNOŚCI RĘKI, JEDNAK USZCZERBEK MUSI BYĆ NIŻSZY NIŻ CAŁKOWITA UTRATA TYCH PALCÓW, ORAZ USZKODZENIA OBEJMUJĄCE WSZYSTKIE PALCE Z PEŁNĄ UTRATĄ UŻYTECZNOŚCI RĘKI NIE MOŻE PRZEKRACZAĆ DLA RĘKI PRAWEJ 55% I 50% DLA LEWEJ.			

XIII. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ		Procent uszczerbku na zdrowiu
A. STAW BIODROWY		
143. UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ POPRZEC JEJ WYŁUSZCZENIE W STAWIE BIODROWYM LUB ODJĘCIE W OKOLICY PODKRĘTARZOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEN, STANU KIKUTA I MOŻLIWOŚCI ZAPROTEZOWANIA:		
A.		
1.	kikut okolicy krętarzowej dający możliwość zaprotezowania	75
2.	kikut ze zmianami troficznymi, bliznowato zniekształcony bez możliwości zaprotezowania	80
3.	wyłuszczenie w stawie biodrowym	85
144. USZKODZENIE TKANEK MIĘKKICH, APARATU WIEZĄDŁOWEGO, MIĘŚNI, NACZYŃ, NERWÓW, SKÓRY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA OGRANICZENIA RUCHÓW:		
A. MIERNEGO STOPNIA:		
1.	następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) wygojonych bez przykurczów, dające dolegliwości subiektywne, oraz zachowujące wydolny chód	1 – 4
2.	następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) wygojonych z niewielkim przykurczem, dające dolegliwości subiektywne oraz miernego stopnia niewydolność chodu	5 – 8
B. ZNAČNEGO STOPNIA:		
1.	następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) dające dolegliwości subiektywne, przykurcz oraz skrócenie 2 – 4 cm, ale z ustawieniem biodra w pozycji czynnościowo korzystnej pozwalającej na w miarę sprawny chód	10
2.	następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) dające znaczne dolegliwości subiektywne, przykurcz, skrócenie powyżej 4 cm, ustawienia biodra w pozycji czynnościowo korzystnej, z zaburzeniami mechanizmu chodu oraz z wtórnymi dolegliwościami ze strony kręgosłupa, stawów krzyżowo-biodrowych i kolana	18
3.	zesztywniałe i bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej powodujące zaburzenia mechanizmu chodu oraz z wtórnymi dolegliwościami ze strony kręgosłupa, stawów krzyżowo-biodrowych i kolana	24
145. ZESZTYWNIENIE STAWU BIODROWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD USTAWIENIA I WTÓRNYCH ZABURZEŃ STATYKI I DYNAMIKI:		
A. W USTAWIENIU CZYNNIOWO KORZYSTNYM (ZGIĘCIA 15° – 20°, ODWIEDZENIA 5° – 10° I ROTACJI ZEWNĘTRZNEJ 5° – 10°):		
1.	zesztywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej, pozwalającej na w miarę sprawny chód	15
2.	zesztywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej, pozwalające na w miarę sprawny chód, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	20

3.	zesztywniałe, bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej pozwalające na w miarę sprawny chód	26
4.	zesztywniałe, bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej pozwalające na w miarę sprawny chód z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	30
B. W USTAWIENIU CZYNNIOWO NIEKORZYSTNYM (PRZYWIEDZENIA I ROTACJI WEWNĘTRZNEJ):		
1.	zesztywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo niekorzystnej i pozwalające na w miarę sprawny chód	30
2.	zesztywniałe, bolesne biodro ustawione w pozycji czynnościowo niekorzystnej, upośledzające sprawność chodu, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	42
3.	zesztywniałe biodro, dające stały ból, powodujące znaczne stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny oraz wtórne dolegliwości ze strony kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	55
146. INNE NASTĘPSTWA USZKODZEŃ STAWU BIODROWEGO (ZWICHNIĘĆ, ZŁAMAŃ BLIŻSZEJ NASADY KOŚCI UDOWEJ, ZŁAMAŃ SZYJKI, ZŁAMAŃ PRZĘKRETARZOWYCH I PODKRĘTARZOWYCH, ZŁAMAŃ KRĘTARZY, URAZOWYCH ZŁUSZCZEŃ GŁOWY KOŚCI UDOWEJ ITP.) – W ZALEŻNOŚCI OD ZAKRESU RUCHÓW, PRZEMIESZCZEŃ, SKRÓCENIA KOŃCZYNY, ZNIEKSZTAŁCEN I RÓŻNEGO RODZAJU ZMIAN WTÓRNYCH ORAZ DOLEGLIWOŚCI SUBIEKTYWNYCH:		
A. MIERNEGO STOPNIA:		
1.	następstwa uszkodzeń wygojonych, bez skrócenia, dających dolegliwości subiektywne, ale ze sprawnym i wydolnym mechanizmem chodu	5
2.	następstwa uszkodzeń wygojonych, ze skróceniem do 2 cm, dających dolegliwości subiektywne, ograniczające ruchomość pozwalającą na zgięcie powyżej 90°, sprawne odwiedzenie i ruchy rotacyjne	12
3.	następstwa uszkodzeń wygojonych, ze skróceniem 2 do 4 cm, dających dolegliwości subiektywne, ograniczające ruchomość poniżej zgięcia 90°, odwiedzenia poniżej 15° i ruchów rotacyjnych poniżej 15°	16
UWAGA: OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI DO ZAKRESU ZGIĘCIA <45°, ZE ŚLADEM RUCHÓW ODWODZENIA I ROTACJI NALEŻY OCENIAĆ JAK ZESZTYWNIENIE PATRZ PKT 145 A.		
B. DUŻEGO STOPNIA:		
1.	prawidłowo działająca endoproteza stawu biodrowego z zakresem ruchomości nie upośledzającym czynności życia codziennego (zgięcie 90°, odwiedzenie 15° i zachowane rotacje) i pozwalająca na w miarę sprawny chód	20
2.	prawidłowo działająca endoproteza stawu biodrowego z zakresem ruchomości nie upośledzającym czynności życia codziennego, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	26
3.	następstwa powodujące dużego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne, w tym znaczne ograniczenia ruchomości bez możliwości zgięcia biodra do kąta 90° lub/i skrócenie kończyny powyżej 4 – 6 cm	32
4.	następstwa powodujące dużego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne, w tym znaczne ograniczenia zakresu ruchomości, skrócenie powyżej 6 cm z zachowaną jeszcze funkcją podporową kończyny jedynie po zaopatrzeniu w obuwie ortopedyczne	36
C. Z BARDZO CIĘŻKIMI ZMIANAMI MIEJSCOWYMI I DOLEGLIWOŚCIAMI WTÓRNYMI (KRĘGOSŁUP, STAW KRZYŻOWO-BIODROWY, KOLANO ITP.):		
1.	następstwa powodujące znaczne stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, dające stały ból oraz wtórne dolegliwości ze strony kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa, w tym obłuzowanie endoprotezy, stawy rzekome szyjki kości udowej oraz okolicy krętarzowej	30
2.	następstwa powodujące znaczne stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, dające stały ból oraz wtórne dolegliwości, w tym brak zręchu po wielokrotnie operowanych stawach rzekomych szyjki kości udowej i okolicy krętarzowej	40

3.	następstwa powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, w tym powikłania w postaci niestabilności endoprotezy (wielokrotne zwichanie się endoprotezy) lub tzw. "biodro wiszące"	60
147. POWIKŁANE PRZEWLEKŁE ZAPALENIE TKANKI KOSTNEJ, Z PRZETOKAMI – ORZEKA SIĘ WG POZYCJI 143 – 146, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW POWIKŁAŃ O:		
A.		
1.	przewlekłe zapalenie kości	+5
2.	przetoki	+5
3.	zmiany troficzne	+5
UWAGA: JAKO WYNIK URAZOWEGO USZKODZENIA BIODRA ZGŁASZANE SĄ CZĘSTO NASTĘPUJĄCE ZMIANY CHOROBOWE: KRWIOPOCHODNE ROPNE ZAPALENIE KOŚCI, GRUZIŁCA KOSTNO-STAWOWA, NOWOTWORY, MARTWICE ASEPTYCZNE KOŚCI, BIODRO SZPOTAWO DORASTAJĄCYCH I INNE ZABURZENIA STAWY. PRZY TEGO RODZAJU STANACH CHOROBYCH NALEŻY SZCZEGÓLNA UWAGĘ ZWRACAĆ NA ISTNIENIE ZWIĄZKU PRZYCZYNOWEGO MIĘDZY ZGŁASZANYMI SCHOROZENIAMI A WYPADKIEM.		
B. UDO		
148. ZŁAMANIE KOŚCI UDOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, SKRÓCENIA, ZANIKÓW MIĘŚNI, OGRANICZENIA RUCHÓW W STAWIE BIODROWYM I KOLANOWYM, ZABURZEŃ FUNKCJI KOŃCZYN I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	niewielkie zmiany w postaci blizn i dolegliwości subiektywnych	1
2.	niewielkie zmiany w postaci blizn, nieznacznych zaników mięśni uda, bez skrócenia kończyny, z prawidłowymi zakresami ruchomości kolana lub biodra	2
3.	niewielkie zmiany w postaci blizn, zaników mięśni uda do 2 cm mierzonych 10 cm ponad rzepką, z zagięciem osi lub skróceniem do 2 cm, z niewielkimi ograniczeniami ruchomości kolana lub biodra	4
4.	niewielkie zmiany w postaci blizn, znacznych zaników mięśni uda powyżej 2 cm, z zagięciem osi lub skróceniem do 4 cm, z ograniczeniami ruchomości kolana lub biodra i z nieznaczną niewydolnością chodu	8
B. ŚREDNIE ZMIANY LUB SKRÓCENIE 4 – 6 CM:		
1.	średnie zmiany ze skróceniem do 5 cm lub powodujące ograniczenia ruchomości biodra lub kolana powodujące mierne upośledzenie mechanizmu chodu	15
2.	średnie zmiany ze skróceniem do 5 cm lub powodujące ograniczenia ruchomości biodra lub kolana powodujące upośledzenie mechanizmu chodu	18
3.	średnie zmiany ze skróceniem do 6 cm lub powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo korzystnych i upośledzające mechanizm chodu	26
C. DUŻE ZMIANY, LUB SKRÓCENIE PONAD 6 CM:		
1.	duże zmiany ze skróceniem ponad 6 cm, powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo korzystnych i upośledzające mechanizm chodu	30
2.	duże zmiany ze skróceniem ponad 6 cm, powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo niekorzystnych i upośledzające mechanizm chodu	36
149. STAW RZEKOMY KOŚCI UDOWEJ, UBYTKI KOŚCI UDOWEJ UNIEMOŻLIWIĄCE OBCIĄŻANIE KOŃCZYN, OPÓŹNIONY ZROST KOŚCI – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI, SKRÓCENIA I ZABURZEŃ WTÓRNYCH:		
A.		
1.	staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie do 4 cm lub powodujący przykurcz kolana lub biodra w pozycji czynnościowo niekorzystnej	40
2.	staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie od 4 do 6 cm uniemożliwiające obciążanie kończyny	48
3.	zakażony staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie ponad 6 cm uniemożliwiające obciążanie kończyny	56

150. USZKODZENIA SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIEGNIEN (OPARZENIA, PRZECIĘCIA, PĘKNIĘCIA PODSKÓRNE, PRZEPUKLINY MIĘŚNIOWE ITP.) – W ZALEŻNOŚCI OD ZABURZEŃ FUNKCJI:		
A. MIERNEGO STOPNIA:		
1.	niewielkie zmiany miejscowe dające dolegliwości subiektywne	1
2.	następstwa uszkodzeń wygojonych bez przykurców, dających subiektywne dolegliwości oraz zachowujące wydolny chód	4
3.	następstwa uszkodzeń wygojonych z niewielkim przykurczeniem powodującym skrócenie do 2 cm, dających dolegliwości subiektywne i mierne stopnia niewydolność chodu	8
B. ZNA CZNEGO STOPNIA:		
1.	następstwa uszkodzeń dające dolegliwości subiektywne i przykurcze ze skróceniem 2 – 4 cm z ograniczeniem ruchomości kolana i biodra powodujące niewydolność chodu	10
2.	następstwa uszkodzeń dające znaczne dolegliwości subiektywne, ograniczeniem ruchomości kolana i biodra powodujące znaczną niewydolność chodu	16
151. USZKODZENIA DUŻYCH NACZYŃ, TĘTNIAKI POURAZOWE – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA WTÓRNYCH ZABURZEŃ TROFICZNYCH:		
A.		
1.	następstwa uszkodzeń naczyń żylnych goleni, wygojone z zakrzepicą nie obejmującą naczyń głównych, oraz uszkodzenia naczyń tętniczych wygojone z niewielkimi miejscowymi następstwami	5
2.	następstwa uszkodzeń naczyń żylnych, wygojone z zakrzepicą żyły udowej lub uszkodzenia naczyń tętniczych skutkujące zeszywnieniem stawu skokowego	16
3.	następstwa uszkodzeń naczyń żylnych powodujące zakrzepicę żyły piszczelowej skutkującą zeszywnieniem, zmianami miejscowymi, dające niewydolność chodu lub utrzymujący się tętniak rzekomy dużego naczynia	24
152. POWIKŁANE USZKODZENIA UDA OCENIA SIĘ WG POZ.148–151, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU – W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW POWIKŁAŃ O:		
A.		
1.	przewlekłe ropne zapalenie kości	+2
2.	przetoki	+2
3.	ciała obce	+2
4.	skostnienie pozaszkieletowe	+2
5.	zmiany neurologiczne	+2
153. USZKODZENIE UDA POWIKŁANE WSPÓŁISTNIEJĄCYM USZKODZENIEM NERWU KULSZOWEGO – OCENIA SIĘ WG POZ. 148–151 ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW USZKODZENIA NERWU O:		
A.		
1.	osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym	+5
2.	upośledzenie zgięcia w stawie kolanowym	+5
3.	zniesienie ruchów stopy	+20
4.	upośledzenie ruchów stopy	+10
5.	zaburzenia czucia	+5
6.	zmiany troficzne bardzo nasilone	+5
7.	zmiany troficzne mierne nasilone	+3
8.	kauczalgia	+20
UWAGA: ŁĄCZNY STOPIEŃ USZCZERBKU OCENIANEGO WG POZYCJI 148 – 151 I POZ. 153 NIE MOŻE PRZEKROCYĆ 70%		max. 70
154. UTRATA KOŃCZYN – W ZALEŻNOŚCI OD DŁUGOŚCI KIKUTA I PRZYDATNOŚCI DO ZAPROTEZOWANIA:		
A.		
1.	kształtny kikut pokryty skórą bez zmian troficznych dający możliwości protezowania	50
2.	kikut pokryty skórą ze zmianami troficznymi ograniczający możliwości protezowania	60

3.	kikut pokryty skórą ze zmianami troficznymi lub z przetokami praktycznie uniemożliwiający protezowanie	70
C. STAW KOLANOWY		
155. ZŁAMANIE NASAD TWORZĄCYCH STAW KOLANOWY I RZEPKI – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, SZPOTAWOŚCI, KOŚLAWOŚCI, PRZYKURCZÓW, OGRANICZENIA RUCHÓW, STABILNOŚCI STAWU, ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH KOŃCZNY I INNYCH ZMIAN (NORMA ZAKRESU RUCHU WYNOŚI OD - 5° DO 120° – 150°, POMIAR OBWODU UDA WYKONUJE SIĘ NA WYSOKOŚCI 10 CM PONAD RZEPKĄ):		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	następstwa złamań powodujące subiektywne dolegliwości stawu, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana	1 – 4
2.	następstwa złamań z objawami wyraźnej niewydolności stawu kolanowego, z nawracającymi wysiękami kolana, objawami tarcia w stawie, z zanikami mięśni uda do 2 cm, z ubytkiem zakresu ruchomości do 30°	5 – 8
B. ŚREDNIE ZMIANY:		
1.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności stawu i jego niestabilności, z nawracającymi wysiękami kolana, z objawami tarcia w stawie, z zanikami mięśni uda do 2 cm lub ubytkiem zakresu ruchomości kolana do 45°	10
2.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności stawu i jego niestabilności, z nawracającymi wysiękami kolana, z objawami tarcia w stawie, z zanikami mięśni uda ponad 2 cm lub ubytkiem zakresu ruchomości kolana od 45° i zgięcia powyżej 90° oraz patellektomia	16
3.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności stawu zanikami mięśni do 4 cm i zeszywnienie kolana w pozycji czynnościowo korzystnej	20
C. DUŻE ZMIANY (ZESZTYWNIENIA W NIEKORZYSTNYM USTAWIENIU, BRAK STABILNOŚCI STAWU):		
1.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności kolana, tarcia w stawie i niestabilności stawu, powodującej stałe "uciekanie kolana" z koniecznością stosowania stabilizatora stawu, z zanikami mięśni powyżej 4 cm lub zeszywnienie w pozycji maksymalnego wyprostu lub zgięcia powyżej 30°	25
2.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności kolana, tarcia w stawie i objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stałego stosowania stabilizatora	35
3.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności kolana, tarcia w stawie i objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe oraz stałego używania kul	40
156. USZKODZENIA APARATU WIĘZADŁOWO-TOREBKOWEGO (TOREBK, WIĘZADEŁ, ŁĄKOTEK) – W ZALEŻNOŚCI OD OGRANICZENIA RUCHÓW, STABILNOŚCI STAWU, WYDOLNOŚCI STATYCZNO-DYNAMICZNEJ KOŃCZNY:		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek powodujące subiektywne dolegliwości, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana	1 – 4
2.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami wyraźnej niestabilności stawu kolanowego, z nawracającymi wysiękami kolana, w tym niewydolność więzadła krzyżowego przedniego, z zanikami mięśni uda do 2 cm, z niewielkimi ograniczeniami zakresu ruchomości kolana nie przekraczającymi 30°	5 – 8
B. ŚREDNIE ZMIANY:		
1.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym brak więzadła krzyżowego przedniego lub tylnego, z nawracającymi wysiękami kolana lub ubytkiem zakresu ruchomości kolana do 45° i z zanikami mięśni uda ponad 2 cm	10
2.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym brak więzadła krzyżowego przedniego lub tylnego, z nawracającymi wysiękami kolana lub ubytki zakresu ruchomości kolana do 45° i ograniczeniami zgięcia powyżej 90°	16

3.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym jednoczesny brak funkcji więzadła krzyżowego przedniego i tylnego, z zanikami mięśni do 4 cm lub ograniczenia zakresu wyprostu kolana utrudniające poruszanie się	20
C. DUŻE ZMIANY:		
1.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, powodującej stałe "uciekanie kolana", z koniecznością stosowania stabilizatora stawu, z zanikami mięśni powyżej 4 cm lub zeszywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej	25
2.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe	35
3.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe oraz stałego używania kul	40
157. INNE USZKODZENIA STAWU KOLANOWEGO (BLIZNY SKÓRY, CIAŁA OBCE) – W ZALEŻNOŚCI OD DOLEGLIWOŚCI OBRZĘKÓW, PRZEWLEKŁYCH STANÓW ZAPALNYCH, PRZETOK I INNYCH ZMIAN WTORNYCH:		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	następstwa uszkodzeń stawu kolanowego powodujące subiektywne dolegliwości stawu	1
2.	następstwa uszkodzeń stawu kolanowego powodujące subiektywne dolegliwości stawu, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana	4
3.	następstwa uszkodzeń stawu kolanowego z objawami mającymi wyraźny wpływ na wydolność stawu kolanowego, oraz nawracające wysięki kolana, z zanikami mięśni uda do 2 cm mierzonymi 10 cm powyżej rzepki, z niewielkimi ograniczeniami zakresu ruchomości kolana	8
B. DUŻE ZMIANY:		
1.	następstwa uszkodzeń kolana z objawami znacznej niewydolności stawu, powodujące ubytek zakresu ruchomości kolana od 20° do 45° i zgięcia powyżej 100°, z zanikami mięśni uda ponad 2 cm	12
2.	następstwa uszkodzeń kolana z objawami znacznej niewydolności stawu z nawracającymi wysiękami kolana lub ubytek zakresu ruchomości kolana do 45°, z ograniczeniami zgięcia powyżej 100° i z zanikami mięśni uda ponad 4 cm	16
158. UTRATA KOŃCZNY NA POZIOMIE STAWU KOLANOWEGO:		
A.		
1.		25 – 40
D. PODUDZIE		
159. ZŁAMANIE KOŚCI PODUDZIA – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, PRZEMIESZCZEŃ, POWIKŁAŃ WTORNYCH, ZMIAN TROFICZNYCH I CZYNNOŚCIOWYCH KOŃCZNY ITP.:		
A. ZMIANY NIEWIELKIE LUB SKRÓCENIE DO 4 CM:		
1.	następstwa prawidłowo wygojonych złamań, z zachowaną osią i długością kończyny, bez zaburzeń ruchomości stawów kolanowego i skokowego z dolegliwościami subiektywnymi	4
2.	następstwa prawidłowo wygojonych złamań, z zachowaną osią, ze skróceniem do 2 cm, bez zaburzeń ruchomości stawów kolanowego, z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, głównie zgięcia grzbietowego do 10° oraz ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
3.	następstwa wygojonych złamań, z niewielkim zgięciem osi kończyny ze skróceniem od 2 do 4 cm, z niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, stawu skokowego do 10° zgięcia grzbietowego i 25° zgięcia podszewowego i upośledzające chód w stopniu nieznacznym	12
B. ZNA CZNE ZMIANY LUB SKRÓCENIE 4 – 6 CM:		
1.	następstwa wygojonych złamań, z zgięciem osi kończyny ze skróceniem 4 – 5 cm, z zaburzeniami ruchomości stawu skokowego i kolanowego upośledzającymi chód	15

2.	następstwa wygojonych złamań, ze znacznym zagięciem osi kończyny, ze skróceniem 5 – 6 cm, z ograniczeniem ruchomości stawu skokowego na pograniczu jego zeszywnienia oraz z ograniczeniami ruchomości stawu kolanowego upośledzającymi chód w stopniu znacznym	24
3.	następstwa wygojonych złamań, ze znacznym, przede wszystkim szpotawym zagięciem osi kończyny ze skróceniem >6 cm, z zeszywnieniem stawu skokowego oraz z ograniczeniami ruchomości stawu kolanowego upośledzającymi chód w stopniu znacznym, wymagającym stosowania kul lub lasek	28
C. BARDZO ROZLEGŁE ZMIANY POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, Z PRZETOKAMI, MARTWICĄ ASEPTYCZNĄ, ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI I INNYMI WΤÓRNYMI ZMIANAMI:		
1.	staw rzekomy goleni umożliwiający obciążanie w aparacie ortopedycznym i chodzenie o kulach lub zrost złamania powikłanego zapaleniem kości	30
2.	staw rzekomy goleni powikłany dużymi zmianami troficznymi, z wygojonym zapaleniem kości	40
3.	zakażony staw rzekomy goleni z przetokami, z dużymi zmianami miejscowymi z zeszywnieniem stawu skokowego	50
160. IZOLOWANE ZŁAMANIE STRZAŁKI – POWODUJĄCE ZNIEKSZTAŁCENIE I/LUB UPOŚLEDZENIE FUNKCJI KOŃCZYNY:		
A.		
1.		1 – 3
UWAGA: NASTĘPSTWA ZŁAMAŃ KOSTKI BOCZNEJ OKREŚLA SIĘ WG KRYTERIÓW PRZYJĘTYCH DLA STAWU SKOKOWEGO.		
161. USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH PODUDZIA, SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIEGNA ACHILLESA I INNYCH ŚCIEGIEŃ – W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA, ZNIEKSZTAŁCENIA STOPY I OGRANICZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH, ZMIAN NACZYNIOWYCH, TROFICZNYCH I INNYCH:		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich, z ewentualnymi niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawów kolanowego i skokowego z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich, z ubytkiem zakresu ruchu do 30°, z dolegliwościami subiektywnymi	4
3.	następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, głównie zgięcia grzbietowego do 10° upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
B. ZNACZNE ZMIANY:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego z ubytkiem zakresu ruchu do 45°, z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, w zakresie od 10° zgięcia grzbietowego do 25° zgięcia podszwowego, upośledzającymi chód w stopniu niezacznym	10
2.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym i martwicą skóry, ale wygojonych, ze zmianami troficznymi, z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, z ubytkiem zakresu ruchu do 60°, z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo korzystnej, upośledzającymi chód w stopniu znacznym	16
3.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym i martwicą skóry, wygojonych z ubytkami skóry, z czynnymi przetokami, z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej, i upośledzającymi chód w stopniu znacznym	20
162. UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE PODUDZIA – W ZALEŻNOŚCI OD CHARAKTERU KIKUTA, DŁUGOŚCI, PRZYDATNOŚCI DO ZAPROTEZOWANIA I ZMIAN WΤÓRNYCH W OBRĘBIE KOŃCZYNY:		
A.		
1.	przy długości kikuta u osoby dorosłej do 8 cm (mierząc od szpary stawowej)	60
B. PRZY KIKUTACH DŁUŻSZYCH NIŻ 8 CM (MIERZĄC OD SZPARY STAWOWEJ):		
1.	kształtny kikut pokryty skórą bez zmian troficznnych dający możliwości protezowania	40

2.	kikut pokryty skórą, ze zmianami troficznymi ograniczającymi możliwości protezowania	50
3.	kikut pokryty skórą, ze zmianami troficznymi lub z przetokami trudny do protezowania	55
E. STAW SKOKOWO-GOLENIOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY		
163. USZKODZENIA STAWU SKOKOWO-GOLENIOWEGO I SKOKOWO-PIĘTOWEGO, SKRĘCENIA, ZWICHNIĘCIA, ZŁAMANIA, STŁUCZENIA I INNE ZRANIEŃIA – W ZALEŻNOŚCI OD BŁIŹN, ZNIEKSZTAŁCEN, OGRANICZEŃ RUCHOMOŚCI, ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH STOPY, OBRZĘKÓW PRZEWLEKŁYCH I UTRZYMUJĄCYCH SIĘ DOLEGLIWOŚCI:		
A. NIEWIELKIEGO STOPNIA:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego, bez zaburzeń ruchomości stawu skokowego i z dolegliwościami subiektywnymi	1 – 3
2.	następstwa wygojonych uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego, z niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego i z dolegliwościami subiektywnymi	4
B. ŚREDNIEGO STOPNIA:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń stawu skokowego z istotnymi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego, w zakresie od 10° zgięcia grzbietowego do 25° zgięcia podszwowego upośledzającymi chód w stopniu niezacznym, ale ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	5 – 8
C. DUŻEGO STOPNIA:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, zbliżonym do zeszywnienia w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podszwowym, zapewniające w miarę wydolny chód	10
2.	następstwa uszkodzeń dających zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podszwowego lub grzbietowego i powodujące dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz upośledzające chód	16
3.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonych z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej i upośledzającymi chód w stopniu znacznym, zmuszające do posługiwania się kulą lub laską	20
D. POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, STAWÓW, PRZETOKAMI, MARTWICĄ, ZMIANAMI TROFICZNYMI:		
1.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonych z przetokami lub znacznymi zmianami troficznymi i z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji nadmiernego zgięcia podszwowego lub grzbietowego lub z nadmierną supinacją lub pronacją stopy powodujące niewydolność chodu oraz konieczność posługiwania się kulą lub laską	25
2.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonych ze znacznymi zmianami i powodujące zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podszwowego lub grzbietowego oraz z nadmierną utrwaloną supinacją lub pronacją stopy oraz dające niewydolność chodu i konieczność posługiwania się kulą lub laską, przy współistniejących zmianach troficznnych, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwiu ortopedyczne	32
3.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonych z zeszywnieniem w pozycji czynnościowo niekorzystnej przy współistniejących zmianach wtórnych (przetoki, zmiany troficzne) uniemożliwiających obciążanie kończyny (konieczność chodzenia o 2 kulach)	38
164. ZESZYWNIEŃIE STAWU SKOKOWO-GOLENIOWEGO LUB SKOKOWO-PIĘTOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEN USTAWIENIA STOPY, ZMIAN WΤÓRNYCH I INNYCH POWIKŁAŃ:		
A. POD KĄTEM ZBLIŻONYM DO PROSTEGO:		
1.	zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podszwowym, zapewniające wydolny chód	10
2.	zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podszwowym, dające dolegliwości podczas chodzenia	16
B. W INNYCH USTAWIENIACH CZYNNOŚCIOWO NIEKORZYSTNYCH:		
1.	zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podszwowego lub grzbietowego dające dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz niewydolność chodu	10

2.	zesztywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podszwowego lub grzbietowego, z nadmierną supinacją lub pronacją stopy powodujące niewydolność chodu oraz konieczność posługiwania się kulą lub laską	20
C. W USTAWIENIACH NIEKORZYSTNYCH Z DUŻYMI ZMIANAMI I POWIKŁANIAM:		
1.	zesztywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podszwowego lub grzbietowego, z nadmierną supinacją lub pronacją stopy powodujące niewydolność chodu oraz konieczność posługiwania się kulą lub laską, przy współistniejących zmianach troficznych, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwie ortopedyczne	20
2.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej przy współistniejących zmianach wtórnych (przetoki, zmiany troficzne) uniemożliwiających obciążanie kończyny (konieczność chodzenia o 2 kulach)	30
165. ZŁAMANIA KOŚCI SKOKOWEJ LUB PIĘTOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH, ZMIAN TROFICZNYCH I INNYCH POWIKŁAŃ:		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	następstwa wygojonych złamań z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa wygojonych złamań, z niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego i z dolegliwościami subiektywnymi	3 – 4
3.	następstwa wygojonych złamań z istotnymi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego, głównie zgięcia grzbietowego upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ze zmianami w obrębie stawu skokowo-piętowego oraz ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
B. ŚREDNIE ZMIANY:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, zbliżonym do zeszywnienia w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, z dużymi zmianami wtórnymi w stawie skokowo-piętowym zapewniające wydolny, ale upośledzony chód	10
2.	następstwa uszkodzeń dających zeszywnienie w pozycji pośredniej z dużymi zmianami wtórnymi w stawie skokowo-piętowym i powodujące znaczne dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz upośledzające chód	16
C. DUŻE ZMIANY Z CZĘŚCIOWĄ UTRATĄ KOŚCI:		
1.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z dużymi zmianami wtórnymi w stawie skokowo-piętowym i upośledzającymi chód w stopniu znacznym, zmuszające do posługiwania się kulą lub laską	20
2.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych ze znacznymi zmianami i powodujące zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podszwowego lub grzbietowego oraz z nadmierną supinacją lub pronacją stopy, oraz dające niewydolność chodu i konieczność posługiwania się kulą lub laską przy współistniejących zmianach troficznych, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwie ortopedyczne	28
166. UTRATA KOŚCI SKOKOWEJ LUB PIĘTOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD UTRZYMUJĄCYCH SIĘ DOLEGLIWOŚCI, PRZEMIESZCZEŃ, ZNIEKSZTAŁCEŃ USTAWIENIA STOPY, ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH STOPY:		
A.		
1.	następstwa uszkodzeń z ograniczeniem ruchów stawu skokowego i z dużymi zmianami wtórnymi lub z zeszywnieniem w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, umożliwiające zaopatrzenie w obuwie ortopedyczne, z możliwością obciążania kończyny	30
2.	następstwa uszkodzeń z dużymi zmianami wtórnymi lub z zeszywnieniem w pozycji czynnościowo niekorzystnej, bez możliwości zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne i bez możliwości obciążania kończyny	36
167. USZKODZENIA KOŚCI STĘPU Z PRZEMIESZCZENIAMI, ZNIEKSZTAŁCENIAMI I INNYMI ZMIANAMI WTÓRNYMI – W ZALEŻNOŚCI OD WIELKOŚCI ZABURZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH:		
A. MIERNEGO STOPNIA:		
1.	następstwa uszkodzeń, z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi	1

2.	następstwa uszkodzeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki stępu i z dolegliwościami subiektywnymi	4
3.	następstwa uszkodzeń z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki stępu upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ze zmianami wtórnymi w obrębie stawów stępu i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
B. ZNAČNEGO STOPNIA LUB INNYMI POWIKŁANIAM:		
1.	następstwa uszkodzeń wygojonych z wtórną deformacją utrudniającą chodzenie i wymagającą zaopatrzenia ortopedycznego	10
2.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych z wtórną deformacją, zmianami troficznymi oraz z przetokami i utrudniające chodzenie i wymagającą zaopatrzenia ortopedycznego	16
168. ZŁAMANIA KOŚCI ŚRÓDSTOPIA – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH ORAZ INNYCH ZMIAN:		
A. I LUB V KOŚCI ŚRÓDSTOPIA:		
1.	następstwa uszkodzeń z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań bez przemieszczeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki, głównie z dolegliwościami subiektywnymi	2
3.	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań z przemieszczeniami, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki, upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
4.	następstwa złamań z przemieszczeniem I i V kości śródstopia dające deformację wymagającą zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	12
B. II, III I IV KOŚCI ŚRÓDSTOPIA:		
1.	następstwa uszkodzeń z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań bez przemieszczeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki, głównie z dolegliwościami subiektywnymi	2
3.	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań z przemieszczeniami, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
C. ZŁAMANIA TRZECH I WIĘCEJ KOŚCI ŚRÓDSTOPIA – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I ZABURZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH:		
1.	następstwa złamań co najmniej trzech kości śródstopia powodujące deformację dającą i zaburzenia wydolności chodu	10
2.	następstwa złamań co najmniej trzech kości śródstopia dające deformację wymagającą zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	16
169. POWIKŁANE ZŁAMANIA KOŚCI ŚRÓDSTOPIA – OCENIA SIĘ WG POZ. 168, ZWIĘKSZAJĄC STOPNIEN USZCZERBKU – W ZALEŻNOŚCI OD POWIKŁAŃ O:		
A.		
1.	zapalenie kości,	+2
2.	przetoki	+2
3.	wtórne zmiany troficzne	+2
4.	zmiany neurologiczne	+2
170. INNE USZKODZENIA STOPY – W ZALEŻNOŚCI OD DOLEGLIWOŚCI BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, ZMIAN TROFICZNYCH ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH STOPY I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
A. ZMIANY NIEWIELKIE:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń z niewielkimi zaburzeniami statyki ruchomości palców oraz głównie z dolegliwościami subiektywnymi	1 – 4
B. DUŻE ZMIANY:		
1.	następstwa uszkodzeń, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	5 – 8

2.	następstwa uszkodzeń, z dużymi zmianami troficznymi oraz istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu znacznym i wymagające zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	12
171. UTRATA STOPY W CAŁOŚCI:		
A.		
1.		50
172. UTRATA STOPY NA POZIOMIE STAWU CHOPARTA:		
A.		
1.		40
173. UTRATA STOPY W STAWIE LISFRANCA:		
A.		
1.		30
174. UTRATA STOPY W OBRĘBIE KOŚCI ŚRÓDSTOPIA:		
A.		
1.		20 – 25
F. PALCE STOPY		
175. USZKODZENIA PALUCHA – W ZALEŻNOŚCI OD BŁIZN, ZNIEKSZTAŁCEN, WIELKOŚCI UBYTKÓW, CHARAKTERU KIKUTA ZABURZEŃ STATYKI I CHODU I INNYCH ZMIAN WTORNYCH:		
A.		
1.	ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1 – 4
2.	utrata paliczka paznokciowego palucha	8
3.	utrata całego palucha	12
176. INNE USZKODZENIA PALUCHA – W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA (CZĘŚCI MIĘKKICH):		
A.		
1.	niewielkie zmiany	1
2.	średnie zmiany	3
3.	duże zmiany	5
177. UTRATA PALUCHA WRAZ Z KOŚCIĄ ŚRÓDSTOPIA – W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARU UTRATY KOŚCI ŚRÓDSTOPIA:		
A.		
1.	utrata palucha z częścią kości śródstopia	15
2.	utrata palucha z całą kością śródstopia	20
3.	utrata palucha z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód	25
178. USZKODZENIA I UBYTKI W ZAKRESIE PALCÓW II, III, IV I V ŁĄCZNIE:		
A.		
1.	częściowa utrata, niewielkie zmiany	1
2.	częściowa utrata, znaczne zmiany	2
3.	całkowita utrata, duże zmiany	4
179. UTRATA PALCA V WRAZ Z KOŚCIĄ ŚRÓDSTOPIA:		
A.		
1.	utrata palca V z częścią kości śródstopia	5
2.	utrata palca V z całą kością śródstopia	10
3.	utrata palca małego z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód	15
180. UTRATA PALCÓW II, III, IV WRAZ Z KOŚCIĄ ŚRÓDSTOPIA:		
A.		
1.	utrata palców z częścią kości śródstopia	2
2.	utrata palców z całą kością śródstopia	4
3.	utrata palców z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód	8

181. INNE DROBNE USZKODZENIA I ZNIEKSZTAŁCENIA PALCÓW:	
A.	
1.	1
UWAGA: USZKODZENIA KIKUTA AMPUTOWANYCH KOŃCZYN WYMAGAJĄCE REAMPUTACJI LUB UNIEMOŻLIWIJĄCE ZASTOSOWANIE PROTEZY OCENIĄC NALEŻY WG AMPUTACJI NA POZIOMIE WYŻSZYM, ZAŚ WYMAGAJĄCE REAMPUTACJI NALEŻY OCENIĄC PODOBNIŃ ODEJMUJĄC PROCENT USZCZERBKU ZA KIKUT ISTNIEJĄCY PRZED URAZEM.	

XIV. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH		Procent uszczerbku na zdrowiu	
182. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ:		prawa	lewa
A.			
1.	nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5	5
B.			
1.	nerwu piersiowego długiego	7	5
C. NERWU PACHOWEGO:			
1.	częściowe – czuciowe	10	8
2.	całkowite – ruchowe i/lub czuciowe	20	16
D. NERWU MIĘŚNIOWO-SKÓRNEGO:			
1.	częściowe – czuciowe	8	4
2.	całkowite	20	16
E. NERWU PROMIENIOWEGO:			
1.	upośledzenie prostowania przedramienia	+3	+2
2.	upośledzenie odwracania przedramienia	+3	+2
3.	upośledzenie prostowania ręki	+10	+8
4.	osłabienie zginania przedramienia	+3	+2
5.	upośledzenie prostowania i odwodzenia kciuka	+10	+8
6.	upośledzenie prostowania w stawach śródręczno-palczkowych	+6	+4
7.	osłabienie przywodzenia ręki	+4	+3
8.	osłabienie odwodzenia ręki	+4	+3
9.	zaburzenia czucia	+3	+1
F. NERWU POŚRODKOWEGO:			
1.	upośledzenie czynnego nawracania przedramienia	+4	+2
2.	upośledzenie zginania ręki	+4	+2
3.	upośledzenie zginania palców	+4	+2
4.	upośledzenie ruchów kciuka (niemożność przeciwstawiania i zginania)	+10	+8
5.	zaburzenia czucia	+5	+4
6.	zaburzenia wegetatywne (naczynioruchowe lub troficzne)	+5	+4
G. NERWU ŁOKCIOWEGO:			
1.	częściowe – czuciowe	5	3
2.	częściowe – ruchowe	15	10
3.	częściowe – czuciowe i ruchowe	20	15
4.	całkowite	25	20
H. SPLOTU BARKOWEGO:			
1.	upośledzenie odwodzenia ramienia	+5	+4
2.	upośledzenie zginania w stawie łokciowym	+5	+4
3.	upośledzenie odwracania przedramienia	+5	+4
4.	porażenie zginaczy i prostowników przedramienia	+5	+4
5.	porażenie mięśni ręki	+20	+15
6.	zaburzenia czucia	+5	+5
I. POZOSTAŁYCH NERWÓW ODCINKA SZYJNO – PIERSIOWEGO:			

1.	czuciowe	7
2.	całkowite – ruchowe i/lub czuciowe	12
J.	NERWU ZASŁONOWEGO:	5 – 12
K.	NERWU UDOWEGO:	5 – 20
L.	NERWÓW POŚLADKOWYCH (GÓRNEGO I DOLNEGO):	5 – 10
M.	NERWU SROMOWEGO WSPÓLNEGO:	3 – 15
N.	NERWU KULSZOWEGO PRZED PODZIAŁEM NA NERW PISZCZELOWY I STRZAŁKOWY:	
1.	osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym	+5
2.	upośledzenie zgięcia w stawie kolanowym	+5
3.	zniesienie ruchów stopy	+30
4.	upośledzenie ruchów stopy	+15
5.	zaburzenia czucia	+5
6.	zmiany troficzne bardzo nasilone	+10
7.	zmiany troficzne miernie nasilone	+5
8.	kauzalgia	+10
UWAGA: W PRZYPADKACH USZKODZEŃ CZĘŚCIOWYCH NALEŻY OCENIĆ WG OBJAWÓW DOTYCZĄCYCH GAŁĘZI NERWU I NIE MOŻE ON PRZEKROCZYĆ NORM PRZEWIDZIANYCH PONIŻEJ.		
O.	NERWU PISZCZELOWEGO:	
1.	brak zgięcia podeszwowego stopy i palców	+2
2.	upośledzenie zgięcia podeszwowego stopy i palców	+8
3.	zaburzenia czucia	+5
4.	zmiany troficzne bardzo nasilone	+10
5.	zmiany troficzne miernie nasilone	+5
P.	NERWU STRZAŁKOWEGO:	
1.	osłabienie zgięcia podeszwowego stopy	+4

2.	brak możliwości nawracania stopy	+4
3.	osłabienie zginania i prostowania palców	+3
4.	zaburzenia czucia	+10
R.	SPLOTU ŁĘDŹWIOWO-KRZYŻOWEGO:	
1.	osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym	+10
2.	upośledzenie zginania i prostowania w stawie biodrowym	+10
3.	upośledzenie przywodzenia uda	+10
4.	upośledzenie przywodzenia uda	+10
5.	zniesienie ruchów stopy	+10
6.	zaburzenia czucia	+10
7.	zmiany troficzne	+10
S.		
1.	pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	+ 8
UWAGI: WG POZ. 182 OCENIA SIĘ TYLKO IZOLOWANE USZKODZENIA NERWÓW OBWODOWYCH. WSPÓŁISTNIEJĄCE USZKODZENIA KOSTNE, MIĘŚNIOWE I NERWOWE OCENIA SIĘ WG POZYCJI DOTYCZĄCYCH USZKODZEŃ ODPÓWIEDNICH ODCINKÓW KOŃCZYN GÓRNYCH I DOLNYCH. USZKODZENIA NERWÓW OBWODOWYCH POWINNY BYĆ UDOKUMENTOWANE BADAANIEM NEUROFIZJOLOGICZNYM (EMG I NEUROPRZEWODNICTWO). USZKODZENIA CAŁKOWITE MUSZĄ ZOSTAĆ UDOKUMENTOWANE BADAANIEM NEUROFIZJOLOGICZNYM (EMG I NEUROPRZEWODNICTWO). W OCENIE NASTĘPSTW USZKODZEŃ NERWÓW OBWODOWYCH NASTĘPSTWA NIE MOGĄ PRZEKRACZAĆ USZCZERBKÓW PRZEWIDZIANYCH DLA AMPUTACJI NA POZIOMIE ODPOWIADAJĄCYM ZAKRESOWI UNERWIENIA.		
183. KAUZALGIE POTWIERDZONE OBSERWACJĄ SZPITALNĄ:		
A.		
1.	w obrębie kończyny górnej	50 30
2.	w obrębie kończyny dolnej	40 40

Ubezpieczenie **Bezpieczny Dom** w InterRisk



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa,
numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: **Bezpieczny Dom w InterRisk**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Bezpieczny Dom w InterRisk zatwierdzonych uchwałą nr 01/05/12/2023 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 5 grudnia 2023 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Bezpieczny Dom w InterRisk to pakiet ubezpieczeń majątkowych i osobowych. Ubezpieczeniem objęte są szkody polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu Budynków mieszkalnych lub Lokali mieszkalnych wraz ze Stałymi elementami, Budynków niemieszkalnych (w tym garażu) i Budowli wskutek zdarzeń losowych (np. Pożaru) oraz Kradzieży z włamaniem lub Rabunku. InterRisk obejmuje również ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną (OC) Ubezpieczonego, a w ramach ubezpieczenia Ochrony Prawnej finansuje koszty pomocy prawnej. W ramach pakietu możliwe jest ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków (NNW) oraz śmierci Ubezpieczonego.



Co może być przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Mienie: Budynek mieszkalny, Lokal mieszkalny, Stałe elementy, Budynek niemieszkalny, Budowle, Mienie ruchome, Dom letniskowy, elementy szklane od stłuczenia
- ✓ Home Assistance – organizacja pomocy i pokrycie jej kosztów przez InterRisk
- ✓ OC w życiu prywatnym Ubezpieczonego
- ✓ Ochrona Prawna – organizacja i pokrycie kosztów obrony interesów prawnych Ubezpieczonego w razie wystąpienia wypadku
- ✓ następstwa Nieszczęśliwych wypadków, które spotkały Ubezpieczonego
- ✓ pobyt w szpitalu w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego

Suma ubezpieczenia:

- ✓ Mienie – ustalana jest przez Ubezpieczającego osobno dla każdego przedmiotu; dla niektórych przedmiotów oraz szkód obowiązują dodatkowe limity np: Gotówka – 5.000 PLN, siłowniki zamontowane wewnątrz posesji – 4.000 PLN, Mienie ruchome w Domu letniskowym – 5.000 PLN, sprzęt audiowizualny, fotograficzny, elektroniczny, komputerowy, telefony i instrumenty muzyczne – 40.000 PLN, Mienie ruchome w Pomieszczeniu gospodarczym oraz na zabudowanym balkonie, tarasie, loggii – 5.000 PLN, Przepięcia w Budynku mieszkalnym lub Lokalu mieszkalnym – 20.000 PLN, Przepięcia w Domu letniskowym, Budynku mieszkalnym w budowie/Budynku niemieszkalnym w budowie – 10.000 PLN, Wandalizm w Budynku mieszkalnym, Lokalu mieszkalnym, Budynku niemieszkalnym, Budowli – 10.000 PLN, Wandalizm w Budynkach mieszkalnych w budowie/Budynkach niemieszkalnych w budowie (Stan surowy zamknięty) – 3.000 PLN, Graffiti – 3.000 PLN, Upadek drzew i masztów – 10.000 PLN, Napór śniegu i lodu w odniesieniu do rynien i płotków śniegowych – 5.000 PLN, Akty terroru – 20.000 PLN, zalanie z akwariem – 10.000 PLN, Kradzież z włamaniem Mienia ruchomego w Budynku mieszkalnym w budowie (Stan surowy zamknięty) – 20.000 PLN, Kradzież z włamaniem Stałych elementów Budynku mieszkalnego w budowie (Stan surowy zamknięty) – 20.000 PLN
- ✓ Home Assistance – max 5.000 PLN na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe
- ✓ OC – do 500.000 PLN, w zależności od wyboru Sumy gwarancyjnej przez Ubezpieczającego
- ✓ Ochrona Prawna – 10.000 PLN na wszystkie zdarzenia

- ✓ NNW – do 60.000 PLN w zależności od wyboru Sumy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego

- ✓ pobyt w szpitalu w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem – max do 100 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ ryzyk, które nie zostały wykupione np. w przypadku niewykupienia ryzyka NNW InterRisk nie będzie wypłacał świadczeń związanych z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu powstałym w związku z nieszczęśliwym wypadkiem



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody:

- ! powstałe wskutek innych ryzyk niż wymienione w OWU np. kradzieży zwykłej
- ! które Ubezpieczający lub Ubezpieczony wyrządził umyślnie
- ! wchodzące w zakres ochrony ubezpieczeniowej systemu ubezpieczeń obowiązkowych
- ! powstałe wskutek strajków, niepokojów społecznych
- ! górnicze w rozumieniu ustawy Prawo geologiczne i górnicze
- ! powstałe wskutek braku konserwacji budynku
- ! jeżeli budynek Mieszkalny/Lokal mieszkalny nie był zamieszkiwany przez okres dłuższy niż 60 dni
- ! w mieniu o charakterze zabytkowym, artystycznym, unikatowym a także za dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie
- ! polegające na utracie Gotówki podczas transportu



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ na terytorium RP – ubezpieczenie: mienia, Ochrony Prawnej, Home Assistance, elementów szklanych od stłuczenia, pobytu w szpitalu
- ✓ na terytorium RP z możliwością rozszerzenia na terytorium pozostałych krajów Europy – OC w życiu prywatnym
- ✓ na obszarze całego świata – NNW



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- użycie dostępnych środków w celu ratowania przedmiotów ubezpieczenia
- niezwłoczne powiadomienie InterRisk o zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka lub przelew) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na 12 miesięczny okres ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej. Odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia. Ochrona w zakresie szkód spowodowanych Powodzią powstaje po upływie 30 dni od daty zawarcia umowy (karencja). Okresu karencji nie stosuje się w przypadku nieprzerwanej kontynuacji umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa m.in. z dniem:

- upływu okresu ubezpieczenia, odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia,
- wyczerpania Sumy ubezpieczenia, Sumy gwarancyjnej lub limitu odpowiedzialności wskutek wypłacenia odszkodowań (świadczeń) o łącznej wysokości równej Sumie ubezpieczenia, Sumie gwarancyjnej lub limitowi odpowiedzialności.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „BEZPIECZNY DOM W INTERRISK”

InterRisk Kontakt
22 575 25 25

Spis treści

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str. 1
I. POSTANOWIENIA GENERALNE	3
Postanowienia ogólne	3
Definicje	3
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	6
Suma ubezpieczenia/gwarancyjna i warunki jej zmiany	6
Zawarcie umowy ubezpieczenia	6
Początek i koniec odpowiedzialności	6
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	7
Składka ubezpieczeniowa	7
Prawa i obowiązki stron umowy	7
Zgłoszenie szkody. Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania/świadczenia	9
Wyплата odszkodowania/świadczenia	9
Roszczenia regresowe	10
II. POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE UBEZPIECZENIE MIENIA	10
Przedmiot ubezpieczenia	10
Zakres ubezpieczenia	10
Ubezpieczenie Mienia ruchomego podczas transportu	11
Zwrot kosztów	11
Limity odpowiedzialności	11
Wyłączenia odpowiedzialności	12
Suma ubezpieczenia i warunki jej zmiany	13
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	13
UBEZPIECZENIE „HOME ASSISTANCE”	14
Definicje	14
Przedmiot ubezpieczenia	15
Zakres ubezpieczenia, rodzaje świadczeń i limity odpowiedzialności	15
Tabela świadczonych usług i limity odpowiedzialności	15
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	17
Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia „Home Assistance”	18
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM	18
Definicje	18
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	18
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	19
Suma gwarancyjna i warunki jej zmiany	19
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	20
III. POSTANOWIENIA KOŃCOWE	20
Skargi i reklamacje	20
Postanowienia mające zastosowanie do umów ubezpieczenia na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta	20
Ochrona danych osobowych	20
Postanowienia końcowe	21
MINIMALNE WARUNKI ZABEZPIECZENIA UBEZPIECZONEGO MIENIA PRZED KRADZIEŻĄ Z WŁAMANIEM LUB RABUNKIEM	22
Konstrukcja ścian, stropów, sufitów, podłóg i dachów	22
Zabezpieczenie okien i innych zewnętrznych otworów posesji	22

Konstrukcja i zabezpieczenie drzwi zewnętrznych	22
Zabezpieczenie kluczy	22
Konstrukcja zamków, klódek i uchwytów	22
KLAUZULA UMOWNA 01	
UBEZPIECZENIE ELEMENTÓW SZKLANÝCH OD STŁUCZENIA	22
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	22
System i Suma ubezpieczenia	22
Ograniczenia i wyłączenia specjalne	23
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	23
Postanowienia końcowe	23
KLAUZULA UMOWNA 02	
UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM	23
Ubezpieczony i osoby ubezpieczone	23
UBEZPIECZENIE ASYSTY PRAWNEJ	23
Przedmiot ubezpieczenia	23
Zakres ubezpieczenia	23
Limity świadczeń	23
Wyłączenia szczególne	23
Zgłaszanie i obsługa świadczeń Asysty Prawnej	24
UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REPREZENTACJI INTERESÓW PRAWNYCH UBEZPIECZONEGO	24
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	24
Wypadek ubezpieczeniowy	24
Wyłączenia odpowiedzialności	25
Limit odpowiedzialności	25
Zasady wykonywania umowy ubezpieczenia kosztów reprezentacji interesów prawnych	25
Postanowienia końcowe	26
KLAUZULA UMOWNA 03	
UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	26
Definicje	26
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	27
Wyłączenia odpowiedzialności	27
Rodzaje i wysokość świadczeń	28
Suma ubezpieczenia	28
Zgłoszenie roszczenia, ustalenie i wypłata świadczenia	28
Postanowienia końcowe	29
KLAUZULA UMOWNA 04	
UBEZPIECZENIE POBYTU W SZPITALU	29
Definicje	29
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	30
Wysokość i wypłata świadczenia	30
Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczeniowej	30
Suma ubezpieczenia	31
Zgłoszenie roszczenia, ustalenie i wypłata świadczenia	31
Postanowienia końcowe	31
WARIANTY UBEZPIECZENIOWE	31
WARIANT EKONOMICZNY	31
WARIANT INDYWIDUALNY	31

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2; §6; §12; §13; §16; §17; §18; §23; §24; §25; §27; §29; §30; §33; §34; §37; §38; Załącznik nr 2: §1-4; §7; Załącznik nr 3: §3-4, §7-9, §12; Załącznik nr 4: §1; §2; §4; §6; §7; Załącznik nr 5: §1; §2; §3; §6; §7; Załącznik nr 6: §1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§3; §4; §6 ust. 6; §10 ust. 3; §11 ust. 1 pkt 1; §11 ust. 1 pkt 3; §14 ust. 4; §19; §20; §21; §22; §26 ust. 4-7; §31; §35; §36; §38 ust. 2 i 3; Załącznik nr 2: §5; §4 ust. 3, §7 ust. 13; Załącznik nr 3: §5-6, §10-11, §12 ust. 13; Załącznik nr 4: §3; §5; Załącznik nr 5: §4; §5; Załącznik nr 6: §1

I. POSTANOWIENIA GENERALNE

Postanowienia ogólne

§1

- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia „Bezpieczny Dom w InterRisk”, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółką Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku, zwaną dalej InterRisk, a osobami fizycznymi, prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
- Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie ubezpieczenia (polisie) lub też w zależności od rodzaju zawartej umowy ubezpieczenia nie jest wskazany w umowie ubezpieczenia (polisie). Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność InterRisk może on podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
- Na podstawie niniejszych OWU zawierane są następujące ubezpieczenia:
 - w programie podstawowym:
 - ubezpieczenie Mienia, z zastrzeżeniem postanowień załącznika nr 1 do niniejszych OWU (Minimalne warunki zabezpieczenia ubezpieczonego Mienia),
 - ubezpieczenie Home Assistance w wariantcie Standard,
 - ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym;
 - w programie rozszerzonym:

Ubezpieczenia z programu podstawowego oraz ubezpieczenie Home Assistance w wariantcie Premium lub VIP oraz dowolnie wybrane przez Ubezpieczającego wymienione niżej ubezpieczenia, wprowadzone do umowy ubezpieczenia na warunkach i zasadach określonych w Klauzulach Umownych, stanowiących załączniki do niniejszych OWU:

 - ubezpieczenie elementów szklanych od stłuczenia – Klauzula Umowna 01, stanowiąca załącznik nr 2 do niniejszych OWU,
 - ubezpieczenie Ochrony Prawnej w Życiu prywatnym – Klauzula Umowna 02, stanowiąca załącznik nr 3 do niniejszych OWU,
 - ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków – Klauzula Umowna 03, stanowiąca załącznik nr 4 do niniejszych OWU,
 - ubezpieczenie pobytu w szpitalu – Klauzula Umowna 04, stanowiąca załącznik nr 5 do niniejszych OWU.
- Program podstawowy, o którym mowa w ust. 3 pkt 1 niniejszego paragrafu, zawierany jest w wariantcie Ekonomicznym lub Indywidualnym zgodnie z postanowieniami załącznika nr 6 do niniejszych OWU.
- Program rozszerzony, o którym mowa w ust. 3 pkt 2 niniejszego paragrafu, zawierany jest w wariantcie Indywidualnym, zgodnie z postanowieniami załącznika nr 6 do niniejszych OWU.
- Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym że różnice między niniejszymi OWU, a treścią umowy InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy.
- Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu lub załącznika do umowy ubezpieczenia.
- Wszystkie zmiany umowy ubezpieczenia muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu do umowy ubezpieczenia.
- Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz ustawy Prawo budowlane.

Definicje

§2

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

- Akcja ratownicza** – działania mające na celu ratowanie ubezpieczonego Mienia, w szczególności działania straży pożarnej i policji;
- Akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne i grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywaranie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;
- Awaria** – wynikające z przyczyny wewnętrznej nagle, niespodziewane i niezależne od woli Ubezpieczonego uszkodzenie Mienia, które powoduje zaprzestanie jego działania lub niemożność jego używania zgodnie z przeznaczeniem;

- Biżuteria** – zegarki oraz drobne przedmioty złotnicze i jubilerski służące do ozdoby ciała i stroju, zazwyczaj z metali, minerałów i kamieni szlachetnych oraz ozdobnych;
- Budowle** – wymienione poniżej obiekty budowlane wraz ze Stałymi elementami znajdujące się na posesji, pod adresem wskazanym w umowie ubezpieczenia jako Miejsce ubezpieczenia Budynku mieszkalnego:
 - mury oporowe oraz ogrodzenie wraz z bramą oraz elementami zamontowanymi na stałe: skrzynka na listy, siłowniki i napędy do bramy, furtki wraz z instalacją domofonową lub wideodomofonową,
 - oświetlenie ogrodowe,
 - nawierzchnia placów i podjazdów, drogi, chodniki oraz podesty i schody nie będące częścią budynku,
 - szambo, przydomowa oczyszczalnia ścieków, przydomowy zbiornik na gaz płynny lub paliwa płynne,
 - szopa, domek narzędziowy, skrzynia ogrodowa, wiata,
 - posągi, grille murowane, fontanny, studnie, oczka wodne, jacuzzi, sauny, pergole, altanki, śmietniki, toalety bezodpływowe, ule, budy,
 - związane trwale z podłożem: donice lub wyposażenie placów zabaw,
 - budowle rekreacyjno-sportowe wraz ze Stałymi elementami umiejscowione na zewnątrz Budynku mieszkalnego,
 - instalacje wraz z urządzeniami oraz osprzętem, które znajdują się poza budynkiem w obrębie posesji lub działki rekreacyjnej, w szczególności: zraszająca, nawadniająca, oświetleniowa, światłowodowa, instalacje i przyłącza służące do dostarczania energii, ciepła, wody, gazu, (w tym pompy ciepła zamontowane w gruncie na posesji), drenażowa, oświetleniowa, studnie, studzienki, szamba, przydomowe oczyszczalnie ścieków, przepompownie oraz podziemne części wszystkich wymienionych instalacji,
 - kolektory słoneczne oraz systemy fotowoltaiczne wraz z osprzętem zainstalowane na posesji obok Budynku mieszkalnego;
- Budynek mieszkalny** – obiekt budowlany, wolnostojący albo w zabudowie bliźniaczej bądź szeregowej, trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadający fundamenty i dach, stanowiący całość techniczno-użytkową wraz z instalacjami, urządzeniami, Stałymi elementami, zajmowany przez Ubezpieczonego na podstawie odpowiedniego tytułu prawnego, wykorzystywany w celu zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych;
- Budynek niemieskalny** – obiekt budowlany trwale związany z gruntem, wykorzystywany do celów innych niż mieszkaniowe tj. budynek gospodarczy, letnia kuchnia, Budynek niemieskalny przeznaczony do przechowywania Mienia, a także garaż wolnostojący znajdujący się na terenie ubezpieczonej Nieruchomości lub poza nią, jednak w tej samej miejscowości co ubezpieczony Budynek mieszkalny/ Lokal mieszkalny lub Dom letniskowy wraz z instalacjami i urządzeniami stanowiący całość techniczną i użytkową. Obejmuje również Stałe elementy Budynku niemieskalnego;
- Budynek mieszkalny w budowie/Budynek niemieskalny w budowie** – budynek mieszkalny lub Budynek niemieskalny w trakcie budowy, przebudowy, nadbudowy lub odbudowy, prowadzonej zgodnie z ustawą Prawo budowlane;
- Deszcz** – Opad atmosferyczny w postaci wody;
- Dom letniskowy** – obiekt budowlany, trwale związany z gruntem i wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych oraz posiadający fundamenty i dach stanowiący całość techniczno-użytkową wraz z instalacjami, urządzeniami, Stałymi elementami, zajmowany przez Ubezpieczonego na podstawie odpowiedniego tytułu prawnego. Jest to obiekt przeznaczony na cele rekreacyjne niezależnie od jego kwalifikacji (mieszkalny całoroczny/letniskowy) lub okresu zamieszkiwania w nim (czasowo/sezonowo/cały rok), położony na działce rekreacyjnej. W rozumieniu OWU domem letniskowym nie jest obiekt położony na terenie Rodzinnych Ogrodów Działkowych ROD;
- Doubezpieczenie** – zgłoszenie w ramach obowiązującej umowy ubezpieczenia, za opłatą dodatkowej składki, nowego Mienia bądź nowej osoby do ubezpieczenia lub zwiększenie Sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej w dotychczasowym ubezpieczeniu;
- Dym i sadza** – zawiesina cząstek w powietrzu będącą bezpośrednim skutkiem spalania, która nagle wydobyła się ze znajdujących się w Miejscu ubezpieczenia urządzeń, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem, przy sprawnym funkcjonowaniu urządzeń wentylacyjnych i oddymiających lub będącą następstwem powstania Pożaru w Miejscu ubezpieczenia lub w jego bezpośrednim otoczeniu;
- Działalność zarobkowa** – działalność gospodarcza prowadzona w ubezpieczonym Budynku mieszkalnym, Budynku niemieskalnym lub Lokalu mieszkalnym na powierzchni nie większej niż 50% powierzchni całkowitej tego budynku lub lokalu, z wyłączeniem działalności gospodarczej związanej z:
 - wytwarzaniem, obróbką, wykorzystaniem, przetwarzaniem, składowaniem lub handlem materiałami wybuchowymi, fajerwerkami, petardami, materiałami pirotechnicznymi,
 - produkcją lub handlem tworzywami sztucznymi, zniczami, świecami oraz środkami chemicznymi,
 - usługami składowania odpadów lub węgla,
 - usługami stolarskimi, meblarstwem, tapicerstwem, przemysłem tartaczynym,
 - prowadzeniem: warsztatów samochodowych, komisów samochodowych, lakierni, wulkanizacji, recyklingu, hodowli zwierząt;

- 14) **Franszyza redukcyjna** – ustaloną w umowie ubezpieczenia wartość wyrażoną procentowo lub kwotowo, pomniejszającą łączne odszkodowania za wszystkie szkody wynikłe z jednego zdarzenia;
- 15) **Grad** – Opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 16) **Gotówka** – krajowe i zagraniczne banknoty lub monety będące w obiegu w kraju pochodzenia;
- 17) **Graffiti** – akt Wandalizmu polegający na wykonaniu rysunków, napisów, malunków, symboli lub innych znaków graficznych na przedmiocie ubezpieczenia bądź jego pobrudzeniu lub zachlapaniu farbą lub inną substancją barwiącą bez zgody i wiedzy Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
- 18) **Huk ponaddźwiękowy** – bezpośrednie działanie fali uderzeniowej wywołanej przez statki powietrzne lub inne obiekty podczas przekraczania prędkości dźwięku;
- 19) **Katastrofa budowlana** – niezamierzone i gwałtowne zniszczenie obiektu budowlanego lub jego części w rozumieniu ustawy Prawo budowlane (w brzmieniu aktualnym na datę zawarcia umowy ubezpieczenia), uniemożliwiające jego dalsze zamieszkiwanie lub użytkowanie, potwierdzone orzeczeniem właściwego organu nadzoru budowlanego;
- 20) **Koszty poszukiwania i usunięcia Awarii** – faktycznie poniesione i udokumentowane koszty poszukiwania i usunięcia Awarii będącej przyczyną Pożaru, Wybuchu, lub Zalania w Lokalu mieszkalnym lub Budynku mieszkalnym wraz z kosztami przywrócenia do stanu sprzed szkody;
- 21) **Kradzież z włamaniem:**
 - a) dokonanie albo usiłowanie zaboru Mienia znajdującego się w zamkniętym ubezpieczonym Budynku mieszkalnym, Budynku niemieszkalnym, Lokalu mieszkalnym, Budowli lub Domu letniskowym (wymóg zamknięcia nie dotyczy Stałych elementów wbudowanych lub zamontowanych na ubezpieczonym Budynku mieszkalnym, Lokalu mieszkalnym, Budynku niemieszkalnym, Domu letniskowym, Budowli) lub samej Budowli, a także Mienia znajdującego się w zamkniętym Pomieszczeniu gospodarczym lub miejscu postojowym/garażowym, po uprzednim usunięciu zabezpieczeń przy użyciu siły lub narzędzi, czego dowodami będą pozostawione ślady włamania lub wyważenia, lub otworzeniu zabezpieczeń oryginalnym kluczem, który sprawca zdobył w wyniku kradzieży z włamaniem do innego Budynku mieszkalnego, Budynku niemieszkalnego, Domu letniskowego bądź Lokalu mieszkalnego lub w wyniku Rabunku,
 - lub
 - b) dokonanie albo usiłowanie zaboru Mienia znajdującego się w ubezpieczonym Budynku mieszkalnym, Budynku niemieszkalnym, Lokalu mieszkalnym, Budowli, Domu letniskowym lub Pomieszczeniu gospodarczym przez sprawcę, który ukrył się w nim przed ich zamknięciem, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie był w stanie przy zachowaniu należytej staranności tego faktu odkryć, a sprawca pozostawił ślady mogące stanowić dowód jego ukrycia się;
- 22) **Lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał, kamieni, błota ze zboczy górskich;
- 23) **Lokal mieszkalny** – przestrzeń w Budynku mieszkalnym lub wielomieszkaniowym wydzielona trwałymi ścianami, wraz ze Stałymi elementami składającą się z jednego lub większej liczby pomieszczeń, użytkowana na podstawie tytułu prawnego, wykorzystywana w celu zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych; w skład Lokalu mieszkalnego wchodzi Pomieszczenia gospodarcze oraz miejsca garażowe/postojowe objęte dowodem (tytułem) własności jak również balkony/taras/loggie z wyłączeniem elementów konstrukcyjnych i elewacji budynku. W skład Lokalu mieszkalnego wchodzi również instalacje służące do zaopatrzenia i prawidłowej eksploatacji Lokalu, stanowiące zespoły połączonych ze sobą przewodów, rur lub innych elementów, zamontowanych na stałe (w sposób uniemożliwiający ich odłączenie bez użycia narzędzi), znajdujące się wewnątrz i na zewnątrz Lokalu mieszkalnego, ale w obrębie budynku gdzie znajduje się ubezpieczony Lokal mieszkalny tj. instalację ciepłą (grzewczą); wodną, kanalizacyjną (sanitarną); elektryczną; gazową; klimatyzacyjną; wentylacyjną; przeciwdymową; przeciwpożarową; internetową, telekomunikacyjną (w tym: radiowo-telewizyjną); domofonową, wideodomofonową; odgromową; alarmową, monitoringu; centralnego odkurzenia, centralnego sterowania. W przypadku Lokalu mieszkalnego znajdującego się w budynku wielorodzinnym, w którym znajduje się nie więcej niż 4 samodzielne Lokale mieszkalne, ubezpieczenie obejmuje również części wspólne budynku w wysokości procentowego udziału w częściach wspólnych, zgodnie z aktem notarialnym lub księgą wieczystą;
- 24) **Miejsce ubezpieczenia** – miejsce, w którym przedmiot ubezpieczenia jest objęty ochroną ubezpieczeniową, wskazane w umowie ubezpieczenia (adres Miejsca ubezpieczenia);
- 25) **Mienie** – przedmioty materialne należące do Ubezpieczonego; do mienia zaliczamy Nieruchomości, Stałe elementy oraz Mienie ruchome;
- 26) **Mienie ruchome** – przedmioty należące do Ubezpieczonego i Osób bliskich Ubezpieczonego wspólnie z nim zamieszkających znajdujące się wewnątrz Budynku mieszkalnego, Budynku niemieszkalnego, Budowli, lub Lokalu mieszkalnego, a także w Pomieszczeniach gospodarczych:
 - a) przedmioty, narzędzia i urządzenia codziennego użytku domowego, zapasy gospodarstwa domowego, w tym artykuły spożywcze i przemysłowe o przedłużonym terminie ważności, w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie na użytek własny, odzież oraz inne przedmioty osobistego użytku, w tym odzież ze skóry i futra,
 - b) sprzęt audiowizualny, konsole gier, komputerowy (w tym przenośny sprzęt elektroniczny), fotograficzny, instrumenty muzyczne, telefony, E-zbiory, Sprzęt latający, w tym również sprzęt wykorzystywany w działalności gospodarczej poza Miejscem ubezpieczenia taki jak: smartfon/telefon, laptop, tablet, notebook, czytnik e-book, smartwatch, odtwarzacz mp3/mp4, kamera, aparat fotograficzny,
 - c) książki, płyty audio-video,
 - d) Biżuteria, wyroby użytkowe ze złota, srebra, platyny oraz pozostałych metali z grupy platynowców, z kamieni szlachetnych, pereł oraz inne wyroby gotowe wykonane z tych kruszców, monety złote, srebrne, sztabki inwestycyjne,
 - e) Gotówka, dokumenty takie jak: dowód osobisty, paszport, prawo jazdy, dowód rejestracyjny, karta pojazdu legitymacja: szkolna, studenta, emeryta i rencisty,
 - f) wózki inwalidzkie, które nie podlegają rejestracji oraz sprzęt medyczny, ortopedyczny i rehabilitacyjny, rowery, hulajnogi, wózki dziecięce, kojce, łóżeczka dziecięce, sprzęt sportowy i turystyczny,
 - g) optyka i broń posiadana na podstawie zezwolenia wydanego przez uprawnione władze pod warunkiem jej przechowywania zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie przechowywania, noszenia oraz ewidencjonowania broni i amunicji,
 - h) części do samochodów, motocykli, motorowerów, rowerów, foteliki dziecięce, bagażniki samochodowe,
 - i) sprzęt ogrodniczy, narzędzia gospodarcze oraz urządzenia do prowadzenia uprawy lub pielęgnacji działki, przenośne grille,
 - j) Mienie ruchome wykorzystywane i związane z Działalnością zarobkową takie jak: komputer, laptop, fax, smartfon/telefon, tablet, aparat fotograficzny, kserokopiarka, skaner, niszczarka – pod warunkiem rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o Działalność zarobkową w Miejscu ubezpieczenia,
 - k) rośliny doniczkowe i Zwierzęta domowe nie posiadane w celach handlowych i nie związane z prowadzeniem hodowli,
 - l) akwaria, terraria.Do Mienia ruchomego zalicza się:
 - m) ruchomości należące do Ubezpieczonego lub Osób bliskich prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, z wyjątkiem Mienia ruchomego związanego z prowadzoną Działalnością zarobkową – o ile ochrona ubezpieczeniowa nie została rozszerzona o Działalność zarobkową w Miejscu ubezpieczenia zgodnie z §21 ust 1 pkt 7),
 - n) ruchomości stanowiące rzeczy osobiste gości,
 - o) materiały budowlane i narzędzia budowlane – znajdujące się wewnątrz ubezpieczonego Budynku mieszkalnego w budowie w Stanie surowym zamkniętym i należące do Ubezpieczonego: surowce, półfabrykaty niezbędne do realizacji budowy ubezpieczonych budynków lub Budowli w trakcie budowy lub przebudowy, stosowane w robotach budowlanych, a także wyposażenie i urządzenia lub instalacje przed montażem; przenośne narzędzia lub urządzenia stosowane w robotach budowlanych, służące do wykończenia ubezpieczonych budynków i Budowli w trakcie budowy;
- 27) **Napór śniegu lub lodu:**
 - a) bezpośrednie działanie ciężaru śniegu lub lodu na Budynki mieszkalne, Budynki niemieszkalne lub Budowle,
 - b) przewrócenie się mienia sąsiedniego (w tym także upadek jego części) na ubezpieczony Budynek mieszkalny, Budynek niemieszkalny lub Budowlę wskutek działania ciężaru śniegu lub lodu
 - powodujące szkody w ubezpieczonym Mieniu;
- 28) **Nieruchomość** – Budynek mieszkalny, Budynek niemieszkalny, Budowla, Lokal mieszkalny lub Dom letniskowy, a także Budynek mieszkalny w budowie/Budynek niemieszkalny w budowie;
- 29) **Opad atmosferyczny** – woda pochodząca z naturalnych opadów w postaci Deszczu, topniejącego śniegu i lodu lub Gradu powodująca zalanie przedmiotu ubezpieczenia;
- 30) **Osoba bliska** – mąż, żona, partner życiowy, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięciowie, synowie, rodzeństwo rodziców i dziadków, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, przysposabiający, przysposobiony, opiekun posiadający tytuł prawny, osoby pozostające pod opieką (w rozumieniu ustawy kodeks rodzinny i opiekuńczy);
- 31) **Osoba trzecia** – osoba nie będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym oraz Osobą bliską;
- 32) **Osunięcie się ziemi** – nie spowodowany działalnością człowieka nagły ruch ziemi na stokach;
- 33) **Pandemia** – epidemia danej choroby zakaźnej występująca w tym samym czasie w różnych krajach i na różnych kontynentach, w rozumieniu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO);
- 34) **Pomieszczenie gospodarcze** – wydzielone trwałymi ścianami pomieszczenia usytuowane w tym samym budynku wielomieszkaniowym, w którym znajduje się ubezpieczony Lokal mieszkalny, w szczególności piwnica, komórka lokatorska, pralnia, suszarnia, wózkownia, rowerownia, strych, które Ubezpieczony zajmuje na podstawie tytułu prawnego zezwalającego na korzystanie z nich;

- 35) **Poszkodowany** – każda Osoba trzecia nie będąca stroną umowy ubezpieczenia, która poniosła Szkodę rzeczową lub Szkodę osobową w związku z prowadzoną przez Ubezpieczonego działalnością, wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności życia codziennego lub posiadanym mieniem;
- 36) **Powódź** – zalanie terenu w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących wskutek następujących naturalnych zjawisk, takich jak:
- a) Opady atmosferyczne,
 - b) spływ wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - c) topnienie kry lodowej,
 - d) tworzenie się zatorów lodowych,
 - e) piętrzenie się wód spowodowanych oddziaływaniem silnego wiatru;
- i dotyczy także szkód powstałych w wyniku podsiąkania wód gruntowych wywołanego Powodzią;
- 37) **Pożar** – działanie ognia, który rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 38) **Przepięcie** – napięcie lub natężenie prądu przekraczające wartości dopuszczalne określone przez producenta dla przedmiotu ubezpieczenia, będące następstwem wyładowań atmosferycznych (Uderzenie pioruna) bądź pojawiające się wskutek nagłych zmian napięcia lub natężenia prądu niezależnie od zaistnienia wyładowania atmosferycznego;
- 39) **Rabunek** – zabór lub usiłowanie zaboru Mienia w celu przywłaszczenia, z użyciem przemocy na osobie lub groźby jej natychmiastowego użycia albo po uprzednim doprowadzeniu tej osoby do stanu nieprzytomności, bezbronności lub beśsilności;
- 40) **Sieć elektroniczna** – urządzenia wraz z układami połączeń między nimi, służące do transmisji wszelkiego rodzaju danych, głosu, wizji oraz innych rodzajów przekazu za pomocą sygnałów elektronicznych (napięcia lub prądu o amplitudzie stałej, zmiennej lub nieciągłej) z wyłączeniem końcowych odbiorników sygnału;
- 41) **Sieć elektryczna (elektroenergetyczna)** – część systemu elektroenergetycznego obejmująca linie przesyłowe napowietrzne i kablowe oraz stacje transformatorowo-rozdzielcze z wyłączeniem końcowych odbiorników energii;
- 42) **Sprzęt latający** – bezzałogowe modele statków powietrznych zdalnie sterowane (w tym drony) lub latające na uwięzi, których masa startowa nie przekracza 5 kg, używane do celów rekreacyjnych i hobbystycznych, pozostające w bezpośrednim zasięgu wzroku użytkownika. Do sprzętu latającego nie zalicza się wypuszczanych w powietrze lampionów;
- 43) **Stale elementy** – elementy będące na stałe wbudowane lub zamontowane w lub na ubezpieczonym Budynku mieszkalnym, Lokalu mieszkalnym, Budynku niemieszkalnym, Budowli, Domu letniskowym lub Budynku mieszkalnym w budowie/Budynku niemieszkalnym w budowie (Stan surowy zamknięty), a także w Pomieszczeniach gospodarczych i miejscach garażowych/postojowych:
- a) meble w zabudowie wraz ze sprzętem AGD, szafy wnękowe, stała zabudowa kuchni z wyłączeniem tych elementów jeśli znajdują się w Budowli, Pomieszczeniu gospodarczym lub miejscu garażowym/postojowym,
 - b) elementy zabudowy wewnętrznej, w tym: antresole, piece i kominki oraz ścianki działowe o konstrukcji szkieletowej, a także schody,
 - c) okna lub drzwi wewnętrzne i zewnętrzne (łącznie z oszkleniem i zamknięciami),
 - d) wyposażenie sieci wodno-kanalizacyjnej: umywalki, zlewy, krany, wanny, brodziki, kabiny prysznicowe, miski ustępowe wraz z urządzeniami splukującymi, bidety wraz z orurowaniem oraz pompami, wyposażenie Sieci elektrycznej i grzewczej (piece, podgrzewacze, kuchnie elektryczne), gazowej (kuchnie i grzejniki gazowe), a także wentylacyjnej, z wyłączeniem wszystkich tych elementów jeśli znajdują się w Budowli, Pomieszczeniu gospodarczym lub miejscu garażowym/postojowym,
 - e) instalacje i urządzenia techniczne, przyłącza urządzeń (kominki, klimatyzatory, wentylatory, gniazda wtyczkowe i włączniki, czujki, sygnalizatory i elementy systemu alarmowego), zewnętrzne instalacje antenowe,
 - f) instalacje kolektorów (baterii, ogniwi) słonecznych oraz fotowoltaicznych (także balastowych) wraz z oprzyrządowaniem oraz instalacje ogrzewania geotermalnego wraz z pompą ciepła i pozostałym oprzyrządowaniem,
 - g) kamery zainstalowane na stałe, domofony, wideofony,
 - h) elementy dekoracyjne, w tym: tynki, powłoki malarskie, wszelkiego rodzaju okleiny czy wykładziny sufitów, ścian, schodów i podłóg,
 - i) zewnętrzne i wewnętrzne kraty, markizy, żaluzje i rolety, parapety zewnętrzne i wewnętrzne, boazerie, małe (do 20 m²) oranżerie przydomowe wbudowane w bryłę Budynku mieszkalnego;
- 44) **Stan surowy zamknięty** – za stan surowy zamknięty uważa się budynek, który posiada już kompletną konstrukcję nośną, dach, stropy, zamontowane okna, a także drzwi wejściowe oraz bramy garażowe znajdujące się w jednej bryle z Budynkiem mieszkalnym w budowie, zamykane na co najmniej jeden Zamek wielozastawkowy lub jeden atestowany zamek wielopunktowy lub jeden zamek elektroniczny lub jeden zamek z certyfikatem;
- 45) **Suma ubezpieczenia/Suma gwarancyjna** – górna granica odpowiedzialności InterRisk za wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia związane z umową ubezpieczenia (w odniesieniu do danego rodzaju ubezpieczenia);
- 46) **Trzęsienie ziemi** – nie wywołane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
- 47) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 48) **Ubezpieczenie na pierwsze ryzyko** – system ubezpieczenia, w którym Suma ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności ustalany jest według wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
- 49) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień: §26 pkt 7, §33 ust. 4 i 5, §2 Klauzuli Umownej 02, stanowiącej załącznik nr 3 do niniejszych OWU, §2 ust. 6 Klauzuli Umownej 03, stanowiącej załącznik nr 4 do niniejszych OWU oraz §2 ust. 3 Klauzuli Umownej 04, stanowiącej załącznik nr 5 do niniejszych OWU;
- 50) **Uderzenie pioruna** – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez ubezpieczone Mienie;
- 51) **Uderzenie pojazdu** – bezpośrednie uderzenie w przedmiot ubezpieczenia pojazdu, którego posiadaczem nie jest Ubezpieczający lub Ubezpieczony;
- 52) **Upadek drzew lub masztów** – przewrócenie się w całości lub upadek na przedmiot ubezpieczenia oderwanych części: drzew, masztów, słupów energetycznych, kominów wolnostojących, dźwigów budowlanych, latarni ulicznych, z wyłączeniem sytuacji, gdy ich przewrócenie się lub upadek nastąpił w skutek zaniedbań Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
- 53) **Upadek statku powietrznego** – katastrofę bądź przymusowe lądowanie statku powietrznego, a także upadek jego części lub przewożonego w nim ładunku;
- 54) **Uprawniony** – podmiot upoważniony pisemnie przez Ubezpieczonego do otrzymania odszkodowania;
- 55) **Wandalizm** – bezprawne, umyślne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego Mienia przez Osoby trzecie (nie będące stroną umowy ubezpieczenia);
- 56) **Wartość:**
- a) odtworzeniowa (nowa) – wartość odpowiadającą kosztom przywrócenia Mienia do stanu nowego lecz nie ulepszonego, tj.:
 - w przypadku Budynku mieszkalnego lub niemieszkalnego – wartość odpowiadającą kosztom remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia,
 - w przypadku Mienia ruchomego – wartość odpowiadająca cenie zakupu, kosztom naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach,
 - w przypadku Stałych elementów – wartość odpowiadającą kosztom remontu lub odbudowy w tym samym miejscu lub cenie zakupu, kosztom naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia,
 - b) rzeczywista – odtworzeniowa (nowa) pomniejszona o stopień zużycia;
- 57) **Wartość rynkowa Lokalu mieszkalnego** – wartość odpowiadająca iloczynowi metrażu Lokalu mieszkalnego i jego średniej ceny rynkowej 1 m² (przyjętej w oparciu o transakcje dokonane w ostatnim kwartale na rynku obrotu nieruchomościami), obowiązującej w danej miejscowości lub określonej dzielnicy miasta w odniesieniu do Lokalu mieszkalnego o podobnych parametrach i standardzie wykończenia;
- 58) **Wichura** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 13,9 m/s (50 km/h), wywołującego masowe Szkody;
- 59) **Wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się. W odniesieniu do naczyń ciśnieniowych, zdarzenie można uznać za wybuch tylko wówczas, gdy ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdzieleniu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 60) **Zalanie** – szkoda powstała bezpośrednio wskutek:
- a) niezamierzonego i niekontrolowanego wydostania się wody, pary wodnej lub płynów z instalacji wodociągowej, kanalizacyjnej lub grzewczej,
 - b) cofnięcia się wody lub ścieków z instalacji kanalizacyjnej,
 - c) nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w instalacjach określonych w ppkt a),
 - d) samoczynnego uruchomienia się automatycznych instalacji gaśniczych (tryskaczowych lub zraszaczowych), z wyłączeniem przypadków będących następstwem Pożaru, prób naprawy, przebudowy oraz modernizacji instalacji lub Budynku mieszkalnego lub niemieszkalnego,
 - e) zalania wodą lub innym płynem przez osoby trzecie,
 - f) zalania w wyniku Awarii urządzeń domowych AGD,
 - g) zalania wodą z akwarium lub terrarium w efekcie nieumyślnego jego uszkodzenia, rozbicia, a także w wyniku Awarii urządzeń akwarium lub terrarium;

- 61) **Zapadnięcie się ziemi** – obniżenie terenu z powodu nagłego zaważenia się naturalnych podziemnych pustych przestrzeni w gruncie; zapadnięciem się ziemi nie jest obniżenie się terenu w wyniku zmian gęstości gruntu powstałych w związku ze zmianą poziomu wód gruntowych;
- 62) **Zwierzęta domowe** – zwierzęta trzymane w warunkach domowych z wyjątkiem gatunków lub grup gatunków zwierząt niebezpiecznych dla życia i zdrowia ludzi wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Środowiska w sprawie gatunków zwierząt niebezpiecznych dla zwierząt i ludzi z wyłączeniem zwierząt hodowanych w celach handlowych lub gospodarczych.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§3

- InterRisk jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
- W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek postanowienia określone w ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.
- Ponadto umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:
 - zajęcia, konfiskaty, zawłaszczenia, nacjonalizacji, rekwizycji, zniszczenia, które nastąpiły na mocy aktu prawnego, niezależnie od jego formy, wydanego przez uprawnione organy państwa lub na podstawie decyzji administracyjnej (nie dotyczy Katastrofy budowlanej);
 - strajków i niepokoju społecznych;
 - działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, sabotażu, a także aktów terroru, z zastrzeżeniem postanowień §16 ust. 1 pkt 1 ppkt c, pkt 2 ppkt d, pkt 3 ppkt d;
 - działania promieniowania jonizującego lub skażenia radioaktywnego, bez względu na źródło jego pochodzenia, a w szczególności pochodzącego z paliwa jądrowego lub jakichkolwiek odpadów promieniotwórczych powstałych w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej;
 - skażenia lub zanieczyszczenia środowiska lub ubezpieczonego Mienia odpadami (w rozumieniu ustawy o odpadach) albo zanieczyszczeniami (w rozumieniu ustawy Prawo ochrony środowiska) emitowanymi do otoczenia;
 - epidemii w rozumieniu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
 - Pandemii.
- Z umowy ubezpieczenia wyłączone są również szkody:
 - górnictwe w rozumieniu ustawy Prawo geologiczne i górnicze;
 - wchodzące w zakres ochrony ubezpieczeniowej systemu ubezpieczeń obowiązkowych.
- InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group na konsekwencje związane z nieprzebraniem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

Suma ubezpieczenia/Suma gwarancyjna i warunki jej zmiany

§4

- Wysokość Sumy ubezpieczenia/Sumy gwarancyjnej ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego, który proponuje ją kierując się wartością ubezpieczonego Mienia, zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym paragrafie, w §22 i §35 niniejszych OWU, a także w odpowiednich paragrafach Klauzul Umownych.
- Suma ubezpieczenia/Suma gwarancyjna, określona w umowie ubezpieczenia, stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk za wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
- Do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone odrębne limity lub podlimity, dotyczące ograniczenia odpowiedzialności InterRisk.
- Suma ubezpieczenia/Suma gwarancyjna, jej limit lub podlimit pomniejszane są o kwotę wypłaconego odszkodowania (zasada konsumpcji Sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej), z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
- Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, Suma ubezpieczenia/Suma gwarancyjna, jej limit lub podlimit, mogą zostać uzupełnione do pierwotnej wysokości lub podwyższone w okresie ubezpieczenia. Uzupełniona lub podwyższona Suma ubezpieczenia/Suma gwarancyjna, jej limit lub podlimit, stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk od dnia określonego w umowie ustalającego tę zmianę, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu opłacenia dodatkowej składki przez Ubezpieczającego.
- W przypadku ubezpieczeń, zawieranych na mocy Klauzuli Umownej 03 – Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków, stanowiącej załącznik nr 4 do niniejszych OWU oraz Klauzuli Umownej 04 – Ubezpieczenie pobytu w szpitalu, stanowiącej załącznik

nr 5 do niniejszych OWU, Suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk. Wypłacane świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń nie mogą przekroczyć łącznie Sumy ubezpieczenia określonej dla Klauzuli Umownej.

- W każdym rodzaju ubezpieczenia, z wyjątkiem ubezpieczeń następstw Nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia pobytu w szpitalu oraz odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, umowa ubezpieczenia jest zawarta w systemie Ubezpieczenia na pierwsze ryzyko i w związku z tym nie ma zastosowania zasada proporcji przy wypłacie odszkodowania.
- W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na okres dłuższy niż 12 miesięcy – Sumy ubezpieczenia/Suma gwarancyjna i limity odnawiają się na kolejne 12 miesięczne okresy.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§5

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

Początek i koniec odpowiedzialności

§6

- W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
- Odpowiedzialność InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki, chyba że umówiono się inaczej, z zastrzeżeniem ust. 6.
- Odpowiedzialność InterRisk ustaje z dniem:
 - upływu okresu ubezpieczenia;
 - odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w §7 ust. 2 i 3;
 - w przypadku opłacania składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu;
 - wyczerpania Sumy ubezpieczenia/Sumy gwarancyjnej wskutek wypłacenia odszkodowań lub świadczeń o łącznej wysokości równej Sumie ubezpieczenia/Sumy gwarancyjnej;
 - zgonu Ubezpieczonego, w przypadku ubezpieczeń, zawieranych na mocy Klauzuli Umownej 03 – Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków, stanowiącej załącznik nr 4 do niniejszych OWU oraz Klauzuli Umownej 04 – Ubezpieczenie pobytu w szpitalu, stanowiącej załącznik nr 5 do niniejszych OWU;
 - wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia grupowego. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie.
- Odpowiedzialność InterRisk ustaje z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę w przypadku jego zbycia, jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę tego przedmiotu za zgodą InterRisk.

5. Wznowienie odpowiedzialności InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia następuje następnego dnia po zapłacie dodatkowej składki za Doubezpieczenie w przypadku, gdy odpowiedzialność InterRisk ustala wskutek wyczerpania Sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej, pod warunkiem że InterRisk, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zapłaty dodatkowej składki, potwierdzi w formie pisemnej wznowienie ochrony.
6. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie szkód spowodowanych Powodnią powstaje po upływie 30 dni od dnia zawarcia umowy (karencja). Karencji nie stosuje się w przypadku nieprzerwanej kontynuacji umowy ubezpieczenia.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§7

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

Składka ubezpieczeniowa

§8

1. Wysokość należnej składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
 - 1) przedmiotu ubezpieczenia;
 - 2) zadeklarowanych przez Ubezpieczającego wysokości Sum ubezpieczenia/Sum gwarancyjnych;
 - 3) zakresu ubezpieczenia;
 - 4) okresu ubezpieczenia, z uwzględnieniem postanowień §6 ust. 6;
 - 5) sposobu zabezpieczenia Mienia;
 - 6) Miejsca ubezpieczenia;
 - 7) szkodowości.
3. Ponadto, w ustaleniu wysokości podstawowej składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.
4. Podstawową składkę ubezpieczeniową oblicza się mnożąc Sumę ubezpieczenia/Sumę gwarancyjną przez właściwą dla danego ryzyka stawkę określoną w procentach (%), uzależnioną od czynników określonych w ust. 2 niniejszego paragrafu.
5. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia (lub zmiany) umowy ubezpieczenia.
6. InterRisk może zastosować zniżki lub zwwyżki podstawowej składki ubezpieczeniowej.
7. Wysokość ostatecznej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując zniżki i zwwyżki w składce podstawowej.
8. InterRisk może zastosować zwwyżki składki w szczególności z tytułu:
 - 1) zniesienia franszyzy redukcyjnej;
 - 2) rozłożenia płatności składki na raty;
 - 3) szkodowości występującej w dotychczasowym ubezpieczeniu.
9. InterRisk może zastosować zniżki składki w szczególności z tytułu:
 - 1) wprowadzenia do umowy ubezpieczenia wyższej niż określona w niniejszych OWU Franszyzy redukcyjnej;
 - 2) ograniczenia długości okresu ubezpieczenia;
 - 3) bezszkodowego przebiegu dotychczasowego ubezpieczenia.
10. Składka ubezpieczeniowa, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty.

11. Wysokość składki lub rat składki z tytułu udzielonej przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej, jak również terminy płatności, określone są w dokumencie ubezpieczenia.
12. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia.
13. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, InterRisk należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
14. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Prawa i obowiązki stron umowy

§9

1. InterRisk zobowiązany jest do zachowania należytej staranności przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia.
2. InterRisk przekazuje Ubezpieczającemu wszelkie informacje niezbędne do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a w razie powstania szkody zobowiązany jest do terminowej jej likwidacji.
3. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia InterRisk ma obowiązek doręczyć Ubezpieczającemu tekst OWU. Na żądanie Ubezpieczonego, InterRisk udzieli informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków Ubezpieczonego.
4. InterRisk ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Poszkodowanemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości odszkodowania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez InterRisk. Informacje i dokumenty InterRisk ma obowiązek udostępnić, na żądanie tych osób, w postaci elektronicznej. Sposób udostępniania informacji i dokumentów, zapewniania możliwości pisemnego potwierdzenia udostępnionych informacji, a także zapewniania możliwości sporządzenia kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla tych osób, zaś koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej ponoszone przez te osoby nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.
5. Opłata za wydanie odpisów lub kserokopii jest pobierana w oparciu o cennik dostępny w jednostkach organizacyjnych InterRisk.
6. InterRisk zastrzega sobie prawo wglądu do dokumentów Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego związanych z zawartą umową ubezpieczenia oraz sporządzenia z nich kopii w zakresie niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności InterRisk oraz wysokości odszkodowania.
7. InterRisk zobowiązany jest do udostępnienia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk dotyczącej umowy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, o której mowa w niniejszych OWU we wszystkich jednostkach organizacyjnych InterRisk, w taki sposób, aby Ubezpieczający lub Ubezpieczony mógł zapoznać się z nią przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Na wniosek Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego tekst Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk dostarczany jest Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu pod wskazany adres. Tabela w wersji z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia jest wiążąca przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia.
8. InterRisk może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
9. Wystąpienie InterRisk o informację, o której mowa w ust. 8, wymaga zgody Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.
10. InterRisk może, za zgodą osoby, której dane dotyczą, albo jej przedstawiciela ustawowego, na żądanie innego zakładu ubezpieczeń, udostępnić temu zakładowi ubezpieczeń przetwarzane przez siebie dane osobowe w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji danych podanych przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub osobę, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, ustalenia prawa ubezpieczonego do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych przez siebie informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości.
11. W przypadku ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków InterRisk może uzyskać odpłatnie od Narodowego Funduszu Zdrowia dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia. Wystąpienie zakładu ubezpieczeń o te informacje wymaga zgody Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.

§10

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości InterRisk wszystkie znane sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał w formularzu oferty albo w innych pismach przed zawarciem umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez InterRisk umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W okresie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać pisemnie InterRisk wszelkie zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
3. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 i 2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) zapłacić składkę ubezpieczeniową lub jej raty w ustalonym w umowie ubezpieczenia terminie;
 - 2) podejmować środki ostrożności i zastosować się do zaleceń InterRisk, które zostały uzgodnione w umowie ubezpieczenia jak również wynikające z lustracji przeprowadzonej w trybie określonym w umowie ubezpieczenia w celu zapobieżenia powstaniu szkody;
 - 3) podejmować działania zapobiegawcze oraz środki ostrożności w celu zapobieżenia powstaniu szkody;
 - 4) przestrzegać odpowiednio do zakresu i przedmiotu ubezpieczenia powszechnie obowiązujących przepisów prawa wskazanych w umowie ubezpieczenia mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, to znaczy ustawy Prawo budowlane, ustawy o Państwowej Inspekcji Pracy, ustawy o ochronie przeciwpożarowej, ustawy Prawo ochrony środowiska, jak również instrukcji producenta lub dostawcy w zakresie montażu, zabezpieczeń, warunków eksploatacji i sposobu użytkowania ubezpieczonych przedmiotów, a także stosować się do wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia, m.in. przez dokonywanie okresowych przeglądów instalacji (w tym przewodów kominowych), które mogą być udokumentowane protokołem, paragonem, rachunkiem lub fakturą;
 - 5) dbać o konserwację dachów, rynien dachowych i spustowych, przewodów kominowych oraz przewodów i urządzeń doprowadzających i odprowadzających wodę, parę wodną i inne ciecze oraz zastosować w terminie środki ochronne w celu zabezpieczenia tych przewodów i urządzeń przed mrozem;
 - 6) przestrzegać uzgodnionych z InterRisk zaleceń dodatkowych oraz terminów ich realizacji, które były warunkiem zawarcia lub kontynuacji umowy ubezpieczenia, a w szczególności usunąć zagrożenia, zwłaszcza będące przyczyną powstałej w okresie wcześniejszym szkody. Uzgodnione zalecenia dodatkowe określane są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 7) utrzymywać we własnym zakresie i na własny koszt oraz dbać o stan techniczny użytkowanych Budynków mieszkalnych, Budynków niemieskalnych, Lokali mieszkalnych, Budowli, Pomieszczeń gospodarczych, Stałych elementów oraz Mienia ruchomego – stanowiących przedmiot ubezpieczenia, o ile odpowiedzialność za ich utrzymanie i konserwację spoczywa na Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym;
 - 8) przestrzegać minimalnych wymogów zabezpieczenia Mienia określonych w Załączniku nr 1 niniejszych OWU.
6. Wszelkie zabezpieczenia przeciwpożarowe i antywłamaniowe (w tym alarmy w monitoringu) Ubezpieczający ma obowiązek użytkować i utrzymywać w należytym stanie technicznym oraz poddawać konserwacji i kontroli co najmniej raz w roku, o ile obowiązujące przepisy lub zalecenia producenta nie stanowią inaczej.
7. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:
 - 1) Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku;
 - 3) Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy, w szczególności postanowienia umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i InterRisk względem Ubezpieczonego;
 - 4) niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.

8. Jeśli umowa ubezpieczenia grupowego zawarta została na rachunek pracowników Ubezpieczającego lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i Ubezpieczający otrzymuje od InterRisk wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o:
 - 1) firmie InterRisk i adresie siedziby InterRisk;
 - 2) charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
 - 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

§11

1. W przypadku powstania szkody Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzi w Mieniu bezpośrednio zagrożonym lub w celu zmniejszenia rozmiarów szkody. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie wykona obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu InterRisk jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu;
 - 2) niezwłocznie (o ile okoliczności na to pozwalają), po zaistnieniu szkody (bądź uzyskaniu o niej wiadomości) z ubezpieczeń assistance – zawiadomić telefonicznie InterRisk Kontakt;
 - 3) niezwłocznie powiadomić straż pożarną w przypadku Pożaru lub Wybuchu oraz jednostkę Policji w przypadku Kradzieży z włamaniem, usiłowania lub dokonania Rabunku, Wandalizmu oraz innym wypadku, o ile zaistniały okoliczności wymagające podjęcia czynności dochodzeniowych;
 - 4) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o szkodzi z tytułu ubezpieczenia Mienia, odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym lub Ochrony Prawnej w Życiu prywatnym, jednak nie później niż w ciągu 7 dni – zawiadomić o jej wystąpieniu InterRisk. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu InterRisk może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeśli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło InterRisk ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia;
 - 5) umożliwić InterRisk dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić InterRisk potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji oraz przedstawić dowody i dokumenty, jakie odpowiednio do stanu rzeczy są wymagane;
 - 6) nie powierzać wykonania świadczeń związanych z usługą assistance, do których spełnienia zobowiązany jest InterRisk, innym podmiotom lub osobom, chyba że InterRisk Kontakt nie przystąpi do spełniania świadczenia w okresie 6 godzin od zawiadomienia o szkodzi albo wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia przez inny podmiot lub osobę;
 - 7) w przypadku wniesienia powództwa o odszkodowanie z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego za wyrządzoną szkodę – niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od daty otrzymania odpisu pozwu, zawiadomić o tym fakcie InterRisk oraz udzielić, na żądanie InterRisk, pełnomocnictwa procesowego przedstawicielowi prawnemu wskazanemu przez InterRisk do reprezentowania Ubezpieczonego (koszty jego wynagrodzenia ponosi InterRisk w ramach obowiązującego limitu odpowiedzialności); w razie braku zawiadomienia, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, InterRisk uprawniony jest do odmowy zwrotu wydatków poniesionych na pokrycie kosztów zastępstwa procesowego i kosztów procesu wynikających z postępowania sądowego wytoczonego przeciwko Ubezpieczonemu przez Poszkodowanego;
 - 8) po zaistnieniu Szkody z tytułu ubezpieczenia Mienia nie dokonywać, ani nie dopuszczać do dokonania żadnych zmian w przedmiocie ubezpieczenia przed przeprowadzeniem oględzin przez osobę upoważnioną przez InterRisk, chyba że zmiana jest niezbędna w celu jego zabezpieczenia po szkodzi albo zmniejszenia rozmiarów szkody. Nie dotyczy to sytuacji, w której InterRisk nie podjął czynności likwidacyjnych w terminie 5 dni roboczych od daty powiadomienia o powstaniu szkody. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w niniejszym postanowieniu, InterRisk może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeśli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło InterRisk ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego;
 - 9) poinformować InterRisk, w przypadku ubezpieczenia Ochrony Prawnej w Życiu prywatnym, o każdej okoliczności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, uzgadniać w formie pisemnej wszelkie czynności, które powodują lub mogą powodować powstanie kosztów wynikających z zaistniałych wypadków ubezpieczeniowych oraz nie podejmować czynności, które przyczyniałyby się do ich nadmiernego zwiększenia. W przypadku zaistnienia konieczności poniesienia tych kosztów, Ubezpieczony jest zobowiązany przed ich zapłatą uzyskać uprzednią pisemną akceptację InterRisk;
 - 10) nie zawierać ugód, nie cofać lub nie dokonywać zmian powództwa – bez uzyskania uprzedniej pisemnej zgody InterRisk;

- 11) na wniosek InterRisk – informować o przebiegu i stanie sprawy sądowej oraz przekazywać związane ze sprawą pisma procesowe lub inne dokumenty;
- 12) w przypadku dochodzenia roszczeń w ramach ubezpieczenia Ochrony Prawnej w Życiu prywatnym:
 - a) przed wytoczeniem powództwa przed sąd – umożliwić InterRisk przeprowadzenie przed-sądowego postępowania wyjaśniającego, zmierzającego do ustalenia wszystkich okoliczności Wypadku ubezpieczeniowego oraz możliwości korzystnego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy,
 - b) przed wytoczeniem powództwa przed sąd, jak również przed wniesieniem środka odwoławczego lub innego środka zaskarżenia od orzeczenia sądu – uzyskać akceptację InterRisk w przedmiocie udzielenia gwarancji pokrywania kosztów procesu w toku danej instancji. Przed wniesieniem środka odwoławczego od orzeczenia sądu, Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić się do InterRisk o powyższą akceptację w terminie nie krótszym niż 5 dni przed upływem terminu dla wniesienia środka odwoławczego,
 - c) wstrzymać się z wytoczeniem powództwa przed sąd do czasu prawomocnego zakończenia toczącego się już innego postępowania sądowego, jeżeli jego wynik może mieć znaczenie dla rozstrzygnięcia sporu, a niezwłoczne wniesienie sprawy na drogę sądową nie jest uzasadnione przedawnieniem roszczenia lub upływem terminu zawitego;
- 13) stosować się do zaleceń InterRisk udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz zwalniając leczących go lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz zakazu udostępnienia InterRisk dokumentacji jego leczenia – w przypadku ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków i pobytu w szpitalu.
2. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony albo jego adwokat lub radca prawny umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie wykonał obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia, w szczególności naruszył postanowienia ust. 1 pkt 9-12, powodując utratę prawa do uzyskania zwrotu kosztów procesu, InterRisk może odmówić spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego w całości lub w części, a także żądać zwrotu kosztów poniesionych w związku z Wypadkiem ubezpieczeniowym.
3. Zgłoszenie Wypadku ubezpieczeniowego do InterRisk nie zwalnia Ubezpieczonego od obowiązków, jakie ma wobec innych podmiotów (w tym wobec innych ubezpieczycieli), jak również z obowiązków podjęcia czynności niezbędnych do zachowania możliwości dalszego dochodzenia roszczeń lub obrony przed sądem, w szczególności zgłoszenia roszczeń, zawiadomienia o wadzie albo wniesienia środka odwoławczego lub innego środka zaskarżenia od orzeczenia sądu.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
5. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania (świadczenia), a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości odszkodowania (świadczenia), jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
6. W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości odszkodowania (świadczenia), InterRisk w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania (świadczenia).
7. Na wniosek InterRisk, Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć postanowienie o wszczęciu czy też umorzeniu dochodzenia w sprawie zgłoszonej szkody, a także odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w ich posiadaniu.
8. InterRisk zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania (świadczenia).
9. InterRisk zastrzega sobie także prawo pozyskiwania wszelkich informacji medycznych u lekarzy prowadzących leczenie Ubezpieczonego za granicą, jak również zasięgania opinii lekarzy konsultantów z terenu Rzeczypospolitej Polskiej.
10. Postępowanie likwidacyjne w zakresie ustalenia przyczyny powstania i rozmiaru szkody przeprowadza InterRisk przy współudziale Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osób przez nich upoważnionych. Koszty związane z ustaleniem przyczyny powstania i rozmiaru szkody każda ze stron ponosi we własnym zakresie.
11. W celu ustalenia przyczyny powstania i rozmiaru szkody oraz wysokości odszkodowania (świadczenia), każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę.
12. InterRisk ma prawo wyznaczyć na własny koszt niezależnego rzeczoznawcę w celu udzielenia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania rozmiarów szkody.
13. Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć InterRisk posiadane dokumenty, które InterRisk wskazał w piśmie, o którym mowa w ust. 3.
14. Wysokość odszkodowania pomniejsza się o wartość pozostałości, tj. niezniszczonych i nieuszkodzonych elementów, części, podzespołów lub zespołów – posiadających wartość handlową oraz nadających się do wykorzystania zgodnie z ich przeznaczeniem.
15. Odszkodowanie będzie pomniejszone o Franszyzę redukcyjną ustaloną w umowie ubezpieczenia.
16. Jeżeli nie umówiono się inaczej w umowie ubezpieczenia, wypłacane odszkodowanie (świadczenie) nie może być wyższe od poniesionej szkody.
17. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego Suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

Zgłoszenie szkody. Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania/świadczenia

§12

1. Zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający lub Ubezpieczony może złożyć poprzez formularz na stronie www.interrisk.pl, telefonicznie pod nr telefonu +48 22 575 25 25, mailowo na adres: szkody@interrisk.pl, pocztą na adres InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group skr. poczt. 3334, 40-610 Katowice lub w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk.
2. W celu umożliwienia ustalenia odpowiedzialności InterRisk, Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
 - 1) kopię zgłoszenia zdarzenia policji, straży pożarnej lub innym podmiotom, które zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa bądź postanowieniami OWU należało powiadomić, o ile niniejsze dokumenty znajdują się w ich posiadaniu;
 - 2) pisemne roszczenie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, a także Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, o ile zostało im przekazane (to ostatnie dotyczy przede wszystkim szkód z ubezpieczeń: odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym oraz Ochrony Prawnej w Życiu prywatnym);
 - 3) opis okoliczności przebiegu zdarzenia;
 - 4) rachunki, faktury zakupu i inne dokumenty będące w ich posiadaniu, które dotyczą przedmiotów ubezpieczenia objętych szkodą;
 - 5) kopie umowy najmu, użyczenia lub innych umów bądź tytułów prawnych, na podstawie których przedmioty ubezpieczenia objęte szkodą znajdują się lub były w ich posiadaniu;
 - 6) zestawienie wysokości strat wraz z podaniem na podstawie jakich dokumentów zostało ono wykonane (należy załączyć kopie tych dokumentów) oraz szczegółowy opis uszkodzonego, zniszczonego lub utraconego Mienia (w tym: nazwa, rodzaj, typ, model, numer fabryczny, przeznaczenie, rok produkcji lub zakupu, o ile są w ich posiadaniu);
 - 7) zestawienie kosztów ratowania ubezpieczonego Mienia, kosztów usunięcia pozostałości po szkodzie lub innych poniesionych kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową wraz z ich udokumentowaniem;
 - 8) dane i zeznania świadków zdarzenia, o ile są w ich posiadaniu;
 - 9) protokół zdarzenia sporządzony z udziałem zarządcy lub administratora budynku Lokalu mieszkalnego bądź innej instytucji odpowiedzialnej za zaopatrzenie budynku w wodę lub kanalizację, w przypadku wystąpienia szkód spowodowanych Zalaniem, o ile są w ich posiadaniu.

Wypłata odszkodowania/świadczenia

§13

1. InterRisk wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie:
 - 1) uznania roszczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania;
 - 2) zawartej ugody;
 - 3) prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Odszkodowanie/świadczenie jest wypłacane w terminie 30 dni od daty otrzymania przez InterRisk zawiadomienia o wypadku.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk albo wysokości odszkodowania/świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie/świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania/świadczenia InterRisk wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 InterRisk nie wypłaci odszkodowania/świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
5. Jeżeli odszkodowanie/świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 2 lub 3 wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania/świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do

InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

6. Odszkodowanie/świadczenie wypłacane jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w złotych polskich.

Roszczenia regresowe

§14

1. Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na InterRisk do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli InterRisk pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu przysługują co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem InterRisk.
2. Roszczenia, o których mowa w ust. 1, nie przechodzą na InterRisk, jeżeli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest udzielić InterRisk informacji i pomocy, dostarczyć dokumenty, o które InterRisk poprosił, a znajdują się one w jego posiadaniu, a także umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych przeciw osobom trzecim odpowiedzialnym za szkodę.
4. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony skutecznie zrzekł się, w całości lub w części, bez zgody InterRisk, praw do roszczenia odszkodowawczego, przysługujących mu w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę, InterRisk może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w części. Jeżeli fakt ten zostanie ujawniony już po wypłacie odszkodowania, InterRisk może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania, w części w której Ubezpieczający lub Ubezpieczony zrzekł się roszczenia. Sankcja ta nie ma zastosowania w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
5. Ponadto w ramach ubezpieczenia Ochrony Prawnej w Życiu prywatnym Ubezpieczony jest zobowiązany upoważnić InterRisk do odbioru w jego imieniu poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego, gdy zostanie wydane prawomocne orzeczenie o zwrocie kwoty poręczenia.
6. W przypadku, gdy kwota poręczenia majątkowego zostanie zwrócona Ubezpieczonemu jest on zobowiązany do zwrotu na rzecz InterRisk poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od daty otrzymania wyżej wymienionych kosztów.
7. Jeżeli zostanie wydane orzeczenie, na mocy którego kwota poręczenia majątkowego nie zostanie zwrócona w całości lub w części, w szczególności, gdy został orzeczony przepadek kwoty poręczenia majątkowego lub zaliczenie na poczet orzeczonej kary, Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.
8. W przypadku, gdy w postępowaniu karnym lub w postępowaniu w sprawie o wykroczenie, prawomocnym wyrokiem sądu stwierdzono winę umyślną Ubezpieczonego, InterRisk przysługują roszczenie o zwrot uprzednio wypłaconych świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu ubezpieczenia Ochrony Prawnej w Życiu prywatnym.

II. POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE

UBEZPIECZENIE MIENIA

Przedmiot ubezpieczenia

§15

1. Przedmiot ubezpieczenia mogą stanowić:
 - 1) Budynki mieszkalne;
 - 2) Budynki niemieszkalne;
 - 3) Budowle;
 - 4) Lokale mieszkalne;
 - 5) Mienie ruchome;
 - 6) Stałe elementy;
 - 7) Domy letniskowe i Mienie ruchome znajdujące się w tych domach.
2. Na wniosek Ubezpieczającego przedmiot ubezpieczenia mogą stanowić również:
 - 1) Budynki mieszkalne w budowie/Budynki niemieszkalne w budowie;
 - 2) Mienie ruchome, należące do Ubezpieczonego i znajdujące się w ubezpieczonym Budynku mieszkalnym w budowie;
 - 3) Stałe elementy, należące do Ubezpieczonego i znajdujące się w ubezpieczonym Budynku mieszkalnym w budowie/i Budynku niemieszkalnym w budowie.
3. Umową ubezpieczenia objęte jest również Mienie ruchome czasowo znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli zostało mu powierzzone do używania albo wypożyczone przez organizację społeczną, klub lub wypożyczalnię pod warunkiem, iż fakt powierzenia (wypożyczenia) do użytkowania został udokumentowany pisemnie oraz sporządzony przed zdarzeniem wyrządzającym szkodę.
4. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową Domu letniskowego i Mienia ruchomego znajdujących się w tym domu jest ubezpieczenie co najmniej:

- 1) Budynku mieszkalnego wraz z Mieniem ruchomym;
 - 2) Lokalu mieszkalnego wraz z Mieniem ruchomym;
 - 3) Mienia ruchomego i Stałych elementów, jeżeli Ubezpieczony zajmuje Budynek mieszkalny lub Lokal mieszkalny na podstawie umowy najmu.
5. Umową ubezpieczenia może być objęte Mienie użytkowane na podstawie tytułu prawnego przez osobę zagraniczną, przy czym odszkodowanie wypłacane jest wyłącznie w złotych polskich i na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
6. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje Mienie ruchome znajdujące się w Pomieszczeniach gospodarczych w tym samym miejscu, w którym jest ubezpieczony Lokal mieszkalny pod warunkiem, że przedmiotem ubezpieczenia jest Lokal mieszkalny lub same Stałe elementy i Mienie ruchome.

Zakres ubezpieczenia

§16

1. InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody polegające wyłącznie na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu ubezpieczonego Mienia bezpośrednio wskutek wystąpienia co najmniej jednego lub kilku zdarzeń przyszłych i niepewnych, objętych zakresem ubezpieczenia, występujących niespodziewanie i niezależnie od woli Ubezpieczonego – w poniższych przedmiotach ubezpieczenia:
 - 1) Budynki mieszkalne, Budynki niemieszkalne, Budowle i Lokale mieszkalne – od:
 - a) Pożaru, Uderzenia pioruna, Wybuchu, Upadku statku powietrznego, Wichury, Gradu, Lawiny, Deszczu, Osunięcia się ziemi, Zapadnięcia się ziemi, Przepięcia, Naporu śniegu lub lodu, Dymu i sadzy, Opadu atmosferycznego, Zalanía, Trzęsienia ziemi, Uderzenia pojazdu, Huku ponaddzwiękowego, Upadku drzew lub masztów,
 - b) Wandalizmu,
 - c) Aktów terroru,
 - d) Katastrofy budowlanej;
 - 2) Mienie ruchome – od:
 - a) Pożaru, Uderzenia pioruna, Wybuchu, Upadku statku powietrznego, Wichury, Gradu, Lawiny, Deszczu, Osunięcia się ziemi, Zapadnięcia się ziemi, Naporu śniegu lub lodu, Dymu i sadzy, Opadu atmosferycznego, Zalanía, Trzęsienia ziemi, Huku ponaddzwiękowego, Upadku drzew lub masztów,
 - b) Przepięcia,
 - c) Wandalizmu,
 - d) Aktów terroru,
 - e) Katastrofy budowlanej,
 - f) Kradzieży z włamaniem i Rabunku;
 - 3) Stałe elementy (nie ubezpieczone w ramach ubezpieczenia Budynku mieszkalnego, Budynku niemieszkalnego lub Lokalu mieszkalnego lecz samodzielnie) – od:
 - a) Pożaru, Uderzenia pioruna, Wybuchu, Upadku statku powietrznego, Wichury, Gradu, Lawiny, Deszczu, Osunięcia się ziemi, Zapadnięcia się ziemi, Naporu śniegu lub lodu, Dymu i sadzy, Opadu atmosferycznego, Zalanía, Trzęsienia ziemi, Huku ponaddzwiękowego, Upadku drzew lub masztów,
 - b) Przepięcia,
 - c) Wandalizmu,
 - d) Aktów terroru,
 - e) Katastrofy budowlanej,
 - f) Kradzieży z włamaniem i Rabunku;
 - 4) Budynki mieszkalne w budowie/Budynki niemieszkalne w budowie (stan surowy otwarty) od: Pożaru, Uderzenia pioruna, Wybuchu, Upadku statku powietrznego, Wichury, Lawiny, Osunięcia się ziemi, Zapadnięcia się ziemi, Trzęsienia ziemi, Uderzenia pojazdu, Huku ponaddzwiękowego, Upadku drzew lub masztów oraz Stałe elementy znajdujące się w Budynkach mieszkalnych w budowie/Budynkach niemieszkalnych w budowie (zamontowane lub przeznaczone do dalszego montażu, o ile znajdowały się wewnątrz Budynku mieszkalnego w budowie), a także Mienie ruchome znajdujące się wewnątrz Budynku mieszkalnego w budowie – od: Pożaru, Uderzenia pioruna, Wybuchu, Upadku statku powietrznego, Wichury, Lawiny, Osunięcia się ziemi, Zapadnięcia się ziemi, Trzęsienia ziemi, Uderzenia pojazdu, Huku ponaddzwiękowego, Upadku drzew lub masztów, Przepięcia, Wandalizmu, a także Kradzieży z włamaniem lub Rabunku – o ile osiągnięto Stan surowy zamknięty;
 - 5) Dom letniskowy i Mienie ruchome znajdujące się w nim – od: Pożaru, Uderzenia pioruna, Wybuchu, Upadku statku powietrznego, Wichury, Gradu, Lawiny, Deszczu, Osunięcia się ziemi, Zapadnięcia się ziemi, Naporu śniegu lub lodu, Dymu i sadzy, Opadu atmosferycznego, Zalanía, Trzęsienia ziemi, Uderzenia pojazdu, Huku ponaddzwiękowego, Upadku drzew lub masztów, Przepięcia.
2. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki w przypadku ubezpieczenia Budynku mieszkalnego, Budynku niemieszkalnego, Budowli lub Lokalu mieszkalnego zakres ubezpieczenia, określony w ust. 1 pkt 1 niniejszego paragrafu, może zostać rozszerzony o szkody powstałe wskutek Kradzieży z włamaniem i Rabunku

(dotyczy także Szkód związanych z próbą dokonania Kradzieży z włamaniem bądź Rabunku).

- Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki w przypadku ubezpieczenia Domu letniskowego i Mienia ruchomego w nim znajdujących się zakres ubezpieczenia, określony w ust. 1 pkt 5, może zostać rozszerzony o szkody powstałe wskutek Wandalizmu, Kradzieży z włamaniem i Rabunku.
- W przypadku ubezpieczenia Mienia ruchomego i Stałych elementów, na wniosek Ubezpieczającego, z zakresu ubezpieczenia, określonego w ust. 1 pkt 2 i 3 niniejszego paragrafu, może zostać wyłączone lub ograniczone (podlimit) ubezpieczenie tego Mienia od Kradzieży z włamaniem i Rabunku.
- Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, w przypadku ubezpieczenia Budynków mieszkalnych, Budynków niemieszkalnych, Budowli, Lokali mieszkalnych, Budynków mieszkalnych w budowie/Budynków niemieszkalnych w budowie, Domów letniskowych oraz Stałych elementów i Mienia ruchomego, zakres ubezpieczenia określony w ust. 1 pkt 1-5 niniejszego paragrafu, może zostać rozszerzony o szkody powstałe wskutek Powodzi.
- Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, w przypadku ubezpieczenia Mienia wymienionego w §15 ust. 2 zakres ubezpieczenia określony w ust. 1 pkt 4 niniejszego paragrafu, może zostać rozszerzony o szkody powstałe wskutek Opadu atmosferycznego, Gradu, Deszczu, Naporu śniegu lub lodu.

Ubezpieczenie Mienia ruchomego podczas transportu

§17

- W przypadku ubezpieczenia Mienia ruchomego w zakresie określonym w §16 ust. 1 pkt 2, 4 i 5, InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody polegające na zniszczeniu, utracie lub uszkodzeniu Mienia ruchomego podczas transportu, które powstały wskutek:
 - Pożaru, Uderzenia pioruna, Wybuchu, Wichury, Powodzi, Deszczu, Gradu, Opadu atmosferycznego, Lawiny, Osunięcia się ziemi, Upadku statku powietrznego na środek transportu;
 - wypadku jakiegokolwiek środka transportu;
 - Rabunku.
- Ochroną ubezpieczeniową objęte jest Mienie ruchome we wszystkich fazach transportu.

Zwrot kosztów

§18

- W granicach sum ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia, ubezpieczone Mienie objęte jest także ochroną od szkód powstałych wskutek Akcji ratowniczej, prowadzonej w związku z wystąpieniem zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia.
- W przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia, w granicach Sum ubezpieczenia ustalonych dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia określonych w §15 ust. 1 i 2, InterRisk zwraca Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu faktycznie poniesione i udokumentowane koszty zastosowania dostępnych mu środków w celu ratowania ubezpieczonego Mienia, zmniejszenia szkody w ubezpieczonym Mieniu oraz w celu zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego ubezpieczonego Mienia przed szkodą, jeśli zastosowanie tych środków było celowe, chociażby okazało się bezskuteczne.

Limity odpowiedzialności

§19

- Górną granicę odpowiedzialności InterRisk za wypadki ubezpieczeniowe powstałe w ciągu 12 miesięcy, w granicach Sum ubezpieczenia poszczególnych składników Mienia, stanowi kwota:

Koszty, ryzyka, przedmioty ubezpieczenia	Limity odpowiedzialności na jedno i na wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia (w granicach Sum ubezpieczenia Mienia dotkniętego szkodą)
Koszty poszukiwania i usunięcia Awarii	10.000 PLN
Koszty poszukiwania i usunięcia Awarii instalacji wodno-kanalizacyjnej, grzewczej lub elektrycznej gdy szkoda nie wystąpiła w Budynku mieszkalnym lub Lokalu mieszkalnym – dotyczy Pożaru, Wybuchu lub Zalania	1.500 PLN
Udokumentowane koszty naprawy uszkodzonych lub zniszczonych zabezpieczeń Mienia w trakcie próby lub faktycznej Kradzieży z włamaniem, jeżeli ubezpieczenie nie pokrywa Stałych elementów	10% Sumy ubezpieczenia Mienia ruchomego, jednak nie więcej niż 3.000 PLN

Udokumentowane koszty usunięcia pozostałości po szkodzie	5% wartości szkody
Przepięcia w Lokalach mieszkalnych, Budynkach mieszkalnych, Budynkach niemieszkalnych, Budowlach	20.000 PLN
Przepięcia w Domach letniskowych i Budynkach mieszkalnych w budowie/Budynkach niemieszkalnych w budowie (Stan surowy zamknięty)	10.000 PLN
Wandalizm w Lokalach mieszkalnych, Budynkach mieszkalnych, Budynkach niemieszkalnych, Budowlach	10.000 PLN
Wandalizm w Budynku mieszkalnym w budowie/Budynku niemieszkalnym w budowie (Stan surowy zamknięty)	3.000 PLN
Graffiti	3.000 PLN
Napór śniegu lub lodu w odniesieniu do rynien oraz płotków śniegowych znajdujących się na dachu	5.000 PLN
Upadek drzew lub masztów	10.000 PLN
Akty terroru	20.000 PLN
Zalanie z akwarium	10.000 PLN
Kradzież z włamaniem Stałych elementów Budynku mieszkalnego, Budynku niemieszkalnego lub Lokalu mieszkalnego oraz Budowli	do wysokości Sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 50.000 PLN
Kradzież z włamaniem Stałych elementów Budynku mieszkalnego w budowie (Stan surowy zamknięty)	20.000 PLN
Kradzież z włamaniem Stałych elementów Domu letniskowego (pod warunkiem rozszerzenia zakresu o kradzież z włamaniem)	do wysokości Sumy ubezpieczenia Domu letniskowego
Kradzież z włamaniem lub Rabunek Mienia ruchomego w Budynku mieszkalnym w budowie (Stan surowy zamknięty)	20.000 PLN
Kradzież z włamaniem lub Rabunek Mienia ruchomego w Pomieszczeniach gospodarczych, miejscach garażowych, postojowych, zabudowanych balkonach, tarasach, loggiach, o ile są one zabezpieczone w sposób uniemożliwiający dostanie się do nich lub na nie przez Osoby trzecie bez użycia siły lub narzędzi	5.000 PLN
Kradzież z włamaniem lub Rabunek Mienia ruchomego znajdującego się w Budynkach niemieszkalnych lub Budowlach pod warunkiem, że zostały one zabezpieczone w sposób uniemożliwiający dostanie się do nich przez Osoby trzecie bez użycia siły lub narzędzi	5.000 PLN
Mienie ruchome podczas transportu	5.000 PLN
Sprzęt audiowizualny, fotograficzny, elektroniczny, komputerowy, Sprzęt latający, telefoniczny i instrumenty muzyczne	40.000 PLN
Gotówka	5.000 PLN
Siłowniki stanowiące napęd bramy (zamontowane wewnątrz posesji w sposób uniemożliwiający ich kradzież bez użycia siły lub narzędzi)	4.000 PLN
Mienie ruchome w Domu letniskowym	5.000 PLN
Mienie ruchome w Budynkach niemieszkalnych, Budowlach, Pomieszczeniach gospodarczych, miejscach garażowych, postojowych, zabudowanych balkonach, tarasach, loggiach uszkodzonych lub zniszczonych w wyniku zdarzeń losowych	5.000 PLN
Rośliny doniczkowe i Zwierzęta domowe	5.000 PLN
Stodoły, obory, chlewy, stajnie nie wykorzystywane do hodowli zwierząt, działalności rolnej lub Działalności zarobkowej i nie podlegające ubezpieczeniom obowiązkowym	30.000 PLN
Biżuteria, złote i srebrne monety, sztabki inwestycyjne, wyroby użytkowe ze złota, srebra, platyny oraz pozostałych metali z grupy platynowców, kamieni szlachetnych, pereł oraz innych wyrobach gotowych wykonanych z tych kruszców – znajdujące się w Budynku mieszkalnym lub Lokalu mieszkalnym	10.000 PLN
Rzeczy osobiste gości	1.000 PLN

Wyłączenia odpowiedzialności

§20

Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęte następujące Mienie ruchome:

- 1) Akta i dokumenty inne niż: dowód osobisty, paszport, prawo jazdy, dowód rejestracyjny, karta pojazdu, legitymacja szkolna, studenta, emeryta i rencisty, rękopisy;
- 2) papiery wartościowe, czek, weksle, karty płatnicze wszelkiego rodzaju, akcje, obligacje, konosamenty, akredytywy dokumentowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie Gotówkę;
- 3) mienie o charakterze zabytkowym, artystycznym i unikatowym, a także dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie;
- 4) pojazdy mechaniczne, kluczyki do tych pojazdów oraz paliwa napędowe, oleje i smary;
- 5) programy komputerowe i dane na nośnikach wszelkiego rodzaju;
- 6) złoto, srebro, pallad i platyna w złomie;
- 7) nieoprawione kamienie szlachetne i półszlachetne, syntetyczne i szlachetne substancje organiczne, bursztyny, perły, korale, nie stanowiące przedmiotu użytkowego;
- 8) trofea myśliwskie;
- 9) znajdujące się w Pomieszczeniach gospodarczych, miejscach parkingowych/postojowych, Budynkach niemieszkalnych, Budowlach:
 - a) przyczepy i sprzęt pływający (nie dotyczy desek windsurfingowych oraz kajaków, desek surfingowych, rowerów wodnych i pontonów – bez silnika),
 - b) wyposażenie i części zamienne pojazdów samochodowych, motocykli, motorowerów, przyczep, sprzętu pływającego przeznaczone na handel lub przechowywane w celu wykonania usługi naprawy na tych pojazdach lub sprzęcie – wyłączenie to nie dotyczy dodatkowego kompletu kół i opon sezonowych, bagażników montowanych na pojeździe, fotelików samochodowych dla dzieci oraz drobnych części zamiennych do własnego pojazdu lub sprzętu pływającego.

§21

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

- 1) przeznaczonych do rozbiórki: Budynków mieszkalnych, Budynków niemieszkalnych, Budowli, Domów letniskowych i Lokali mieszkalnych, a także znajdującego się w nich Mienia ruchomego i Stałych elementów;
- 2) gruntów (łącznie z systemem melioracji lub kanałów przepustowych), zbiorników wodnych (naturalnych i sztucznych), kanałów, rowów;
- 3) mienia przewożonego przez firmy kurierskie;
- 4) Szkód w Mieniu ruchomym przechowywanym w Budowlach, Budynkach niemieszkalnych lub Pomieszczeniach gospodarczych, miejscach parkingowych/postojowych, na balkonach, tarasach lub loggiach, a także w Budynkach mieszkalnych w budowie/Budynkach niemieszkalnych w budowie lub Nieruchomościach w trakcie generalnego remontu takim jak: Gotówka, Bizuteria, wyroby użytkowe ze złota, srebra, platyny oraz pozostałych metali z grupy platynowców, z kamieni szlachetnych, pereł oraz inne wyroby gotowe wykonane z tych kruszców, papiery wartościowe, czek, weksle, akcje, obligacje, konosamenty, akredytywy dokumentowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie Gotówkę, monety złote, srebrne, sztaby inwestycyjne, sprzęt audiowizualny, elektroniczny, fotograficzny, optyczny, komputerowy, telefony, odzież ze skóry i futra;
- 5) szkód w Mieniu ruchomym przechowywanym w Domach letniskowych takim jak: Gotówka, Bizuteria, wyroby użytkowe ze złota, srebra, platyny oraz pozostałych metali z grupy platynowców, z kamieni szlachetnych, pereł oraz inne wyroby gotowe wykonane z tych kruszców, papiery wartościowe, czek, weksle, akcje, obligacje, konosamenty, akredytywy dokumentowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie Gotówkę, monety złote, srebrne, sztaby inwestycyjne, odzież ze skóry i futra;
- 6) Gotówki, Bizuterii, wyrobów użytkowych ze złota, srebra, platyny oraz pozostałych metali z grupy platynowców, z kamieni szlachetnych, pereł oraz innych wyrobów gotowych wykonanych z tych kruszców, monet złotych i srebrnych, sztabek inwestycyjnych – podczas transportu;
- 7) szkód powstałych w urządzeniach i wyposażeniu wszelkich warsztatów, pracowni, zakładów produkcyjnych lub usługowych, środkach obrotowych oraz Mieniu związanym z prowadzeniem działalności gospodarczej z wyjątkiem Mienia, o którym mowa w §2 pkt 26 ppkt b) oraz Mienia wykorzystywanego i związane go z Działalnością zarobkową takiego jak sprzęt biurowy: komputer, laptop, fax, smartfon/telefon, tablet, aparat fotograficzny, kserokopiarka, skaner, niszczarka – o ile ochrona ubezpieczeniowa została rozszerzona o Działalność zarobkową w Miejscu ubezpieczenia;
- 8) szkód powstałych w Mieniu ruchomym i Stałych elementach, jeżeli Budynek mieszkalny lub Lokal mieszkalny, Budynek mieszkalny w budowie/Budynek niemieszkalny w budowie były niezamieszkałe, nieużytkowane lub niedogladane nieprzerwanie dłużej niż 60 dni a w przypadku Domu letniskowego – dłużej niż 120 dni;
- 9) Budynków mieszkalnych, Budynków niemieszkalnych lub Lokali mieszkalnych, w których więcej niż 50% powierzchni całkowitej przeznaczona jest na Działal-

ność zarobkową (nie dotyczy sytuacji, gdy Działalność zarobkowa związana jest z wynajmem Nieruchomości na cele mieszkaniowe);

- 10) Budynków mieszkalnych, Budynków niemieszkalnych lub Lokali mieszkalnych przeznaczonych na prowadzenie działalności gospodarczej chyba, że rozszerzono zakres ubezpieczenia o Działalność zarobkową z zastrzeżeniem pkt 7) niniejszego ustępu;
 - 11) budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego oraz budynków służących do przechowywania płodów rolnych i budynków przeznaczonych do hodowli lub trzymania zwierząt – w związku z prowadzeniem gospodarstwa rolnego lub działalności gospodarczej chyba, że InterRisk wyraził zgodę na ubezpieczenie tych budynków;
 - 12) Budynków mieszkalnych, Budynków niemieszkalnych, Lokali mieszkalnych, Budynków mieszkalnych i w budowie/Budynków niemieszkalnych w budowie posiadających konstrukcję (ściany) wykonane w całości lub części z drewna i materiałów drewnopochodnych, styropianu, a także wykonanych z płyt warstwowych wypełnionych styropianem lub pianką poliuretanową oraz Mienie w nich zgromadzone – o ile Ubezpieczający nie wskazał powyższych Nieruchomości jako łatwopalnych we wniosku do ubezpieczenia (dotyczy Szkód powstałych w wyniku Pożaru);
 - 13) Nieruchomości, których pokrycie wykonane jest ze słomy, wióra, gontów drewnianych, trzciny (strzecha), płótna, brezentu, tworzyw sztucznych, płyt warstwowych wypełnionych styropianem lub pianką poliuretanową oraz Mienia znajdującego się w tych Nieruchomościach (nie dotyczy Budowli i Domów letniskowych);
 - 14) hali, pomostów, namiotów (m.in.: sportowe, imprezowe i ogrodowe);
 - 15) nie związanych z gruntem: Budynków mieszkalnych, Budynków niemieszkalnych, Domów letniskowych;
 - 16) mienia ruchomego na posesji;
 - 17) Kradzieży zwykłej (bez widocznych śladów włamania lub użycia narzędzi);
 - 18) Kosztów osuszania, wywozu gruzu, usunięcia pozostałości po szkodzi, o ile koszty te nie okazały się konieczne i nie zostaną udokumentowane rachunkiem lub fakturą;
 - 19) Mienia przechowywanego w pomieszczeniach znajdujących się w częściach wspólnych budynków wielomieszkalniowych oraz pomieszczeniach dostępnych dla Osób trzecich jak np. suszarnie, wózkownie, rowerowanie, miejsca postojowe/parking wielostanowiskowy.
2. Ponadto umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody, o których mowa w §3, oraz za szkody:
- 1) powstałe z związku z prowadzonymi robotami ziemnymi oraz polegające na zapadaniu lub osuwaniu się ziemi wskutek tych robót;
 - 2) związane z prowadzonymi w miejscu ubezpieczenia pracami budowlanymi, montażowymi lub instalacyjnymi (wymagającymi pozwolenia na budowę w rozumieniu ustawy Prawo budowlane), chyba że fakt prowadzenia takich robót został uprzednio pisemnie zgłoszony przez Ubezpieczającego InterRisk i InterRisk pisemnie potwierdził kontynuację ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem że ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wtedy wyłącznie zakres ubezpieczenia Budynku mieszkalnego w budowie/Budynku niemieszkalnego w budowie;
 - 3) spowodowane, deformowaniem, osiadaniem, pękaniem lub zawaleniem się budynku, Budowli lub ich części, zapadaniem się, wyniesieniem, spękaniem, skurczeniem lub ekspansją następujących elementów konstrukcji: fundamenty, ściany, stropy, podłogi, sufitu Budynków mieszkalnych, Budynków niemieszkalnych, Budowli, Domów letniskowych i Lokali mieszkalnych, chyba że nastąpiły jako rezultat wcześniejszego zaistnienia innego zdarzenia objętego umową ubezpieczenia;
 - 4) będące następstwem nieprzestrzegania przepisów ustawy Prawo budowlane, ustawy o ochronie przeciwpożarowej, ustawy o dozorcze technicznym, jak również instrukcji producenta lub dostawcy w zakresie montażu, zabezpieczeń, warunków eksploatacji i sposobu użytkowania ubezpieczonych przedmiotów, o ile obowiązki te należały do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
 - 5) spowodowane zaniechaniem obowiązkowych okresowych przeglądów konserwacyjnych i remontów wynikających z przepisów ustawy Prawo budowlane, o ile obowiązki te należały do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego i miały wpływ na powstanie szkody;
 - 6) powstałe wskutek braku konserwacji Budynku lub wynikające z faktu, że ich konstrukcja nie odpowiada przepisom ustawy Prawo budowlane, o ile te obowiązki należały do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
 - 7) powstałe w wyniku eksploatacji niezgodnie z instrukcjami producenta Mienia będącego w posiadaniu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego zlokalizowanego w miejscu ubezpieczenia, niezależnie od tego czy Mienie to było przedmiotem ubezpieczenia;
 - 8) powstałe w ubezpieczonym Mieniu z powodu zakłóceń lub przerw w dostawie wody, gazu, energii elektrycznej lub ciepłej, paliwa oraz w świadczeniu usług telekomunikacyjnych, a także zasilaniu prądem elektrycznym urządzeń wszelkiego rodzaju, bez względu na ich przyczynę, za wyjątkiem Szkód powstałych wskutek Przepięcia;
 - 9) w zewnętrznych instalacjach i Sieciach elektrycznych (elektroenergetycznych) lub Sieciach elektronicznych, na słupach poza Budynkiem mieszkalnym, Budynkiem niemieszkalnym, Domem letniskowym, spowodowane Uderzeniem pioruna lub Przepięciem;

- 10) powstałe wskutek Awarii, chyba że w jej następstwie powstał Pożar, Wybuch lub Zalanie; wówczas InterRisk ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki Pożaru, Wybuchu lub Zalania;
- 11) wynikające z korozji, erozji, kawitacji, procesów oksydacyjnych, osadzania się kamienia kotłowego;
- 12) wynikające z normalnego zużycia lub starzenia się ubezpieczonego Mienia w związku z jego użytkowaniem lub eksploatacją, o ile Ubezpieczający lub Ubezpieczony przy zachowaniu należytej staranności powinien był wiedzieć o powstałych uszkodzeniach;
- 13) szkody polegające na zarysowaniu, pomalowaniu powierzchni, Graffiti, które nie ograniczają funkcjonalności Mienia;
- 14) Graffiti na Domach letniskowych, Budynkach mieszkalnych w budowie/Budynkach niemieszkalnych w budowie (nie dotyczy rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o elementy szklane od stłuczenia – Klauzula umowna 01);
- 15) związane ze stopniowo postępującym pogarszaniem właściwości, odkształcaniem lub deformacją, powolnym działaniem czynników termicznych i następujących czynników biologicznych: pleśni, porostów, grzybów, mokrego i suchego rozkładu, owadów i bakterii;
- 16) powstałe wskutek powolnego lub systematycznego niszczenia przedmiotu ubezpieczenia z powodu nieszczelności urządzeń wodno-kanalizacyjnych, instalacji grzewczej, instalacji klimatyzacyjnej, pocenia się rur, podsiąkania fundamentów lub murów wskutek działania wód gruntowych i opadowych, a także oddziaływania wilgotnego i suchego powietrza, gwałtownych zmian temperatury lub wilgotności powietrza, gnicia, ubytku lub utraty wagi;
- 17) powstałe wskutek kurczenia, rozszerzania, wyparowania, działania światła, zmian w kolorze, fakturze, strukturze, wykończeniu lub zapachu, zmian poziomu wody gruntowej oraz przemarzania ścian;
- 18) powstałe wskutek długotrwałego, naturalnego osuwania się, osiadania i przemieszczania się gruntu, erozji morskiej albo rzecznej;
- 19) powstałe wskutek Powodzi, dla Mienia znajdującego się na terenach dotkniętych Powodzią w ciągu ostatnich 10 lat od daty zawarcia ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia zaznaczono inaczej;
- 20) powstałe w następstwie złego stanu technicznego dachu, rur spustowych lub rynien, stolarki okiennej lub drzwiowej, jeżeli obowiązek konserwacji i utrzymania właściwego stanu technicznego tych urządzeń należy do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, a Ubezpieczający lub Ubezpieczony przy zachowaniu należytej staranności powinien był wiedzieć o powstałych nieszczelnościach, lub jeżeli wiedząc o istniejących zaniedbaniach w tym zakresie nie występował pisemnie do właściciela lub administratora budynku z żądaniem ich usunięcia;
- 21) powstałe wskutek załamania się dachu pod Naporem śniegu lub lodu w przypadku, gdy konstrukcja dachu lub budynku była wykonana niezgodnie z przepisami ustawy Prawo budowlane lub wytrzymałość konstrukcji była obniżona przez brak remontów i konserwacji lub brak odśnieżania;
- 22) powstałe z powodu nie zabezpieczenia lub niedomknięcia otworów okiennych, dachowych lub otworów technicznych (nie dotyczy komin);
- 23) powstałe wskutek nie ogrzewania w sezonie grzewczym (dotyczy obiektów wyposażonych w instalację grzewczą oraz tych, które powinny być wyposażone w tą instalację ze względu na ich przeznaczenie);
- 24) związane z naprawą instalacji użytkowych;
- 25) powstałe w czasie prowadzonej Akcji ratowniczej, polegającej na zaginięciu Gotówki i wyrobów użytkowych ze złota, srebra, platyny oraz pozostałych metali z grupy platynowców, z kamieni szlachetnych, pereł oraz innych wyrobów gotowych wykonanych z tych kruszców, monet złotych i srebrnych, sztabek inwestycyjnych;
- 26) spowodowane rozlaniem wody lub zalaniem wodą, nie będącym zalaniem w rozumieniu definicji określonych w §2 pkt 29 lub pkt 60 niniejszych OWU;
- 27) w Mieniu ruchomym znajdującym się na niezabudowanych balkonach, tarasach lub loggiach;
- 28) spowodowane przez materiały wybuchowe (nie dotyczy Aktów terroru z uwzględnieniem limitu w tabeli §19);
- 29) powstałe w wyniku niewłaściwego załadowania lub niedostatecznego opakowania Mienia bądź użycia środka transportu nieprzystosowanego do przewozu tego rodzaju Mienia (dotyczy szkód powstałych podczas transportu Mienia ruchomego);
- 30) powstałe na skutek prowadzenia w miejscu ubezpieczenia działalności gospodarczej, z zastrzeżeniem że w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia i opłaty dodatkowej składki, szkody powstałe w związku z prowadzoną Działalnością zarobkową – są objęte ochroną ubezpieczeniową;
- 31) spowodowane przez zwierzęta;
- 32) spowodowane zanieczyszczeniem, zabrudzeniem przedmiotu ubezpieczenia;
- 33) spowodowane powolnym zapadaniem się ziemi;
- 34) spowodowane umyślnym działaniem Ubezpieczonego;
- 35) w Nieruchomościach takich jak: chlewy, kurniki, szklarnie (nie dotyczy małych oranżerii przydomowych do 20m²), chłodnie, młyny, tartaki, obiekty budowlane związane z produkcją rolną oraz Mienie ruchome znajdujące się w tych budynkach;

- 36) powstałe wskutek pęknięcia mrozowego;
- 37) powstałe w wyniku uszkodzenia lub zniszczenia ubezpieczonego Mienia przez osoby użytkujące to Mienie (najemca, dzierżawca) lub ich gości;
- 38) powstałe w szklanych lub wykonanych z tworzyw sztucznych konstrukcjach, wypełnieniach i zadaszeniach Budynków niemieszkalnych lub Budowli oraz wbudowanych w bryłę Budynku mieszkalnego oranżeriach powyżej 20 m² (nie dotyczy basenów na posesji);
- 39) polegające na zmianach estetycznych nie powodujących dysfunkcji w użytkowaniu ubezpieczonego Mienia;
- 40) polegające na kradzieży środków z konta bankowego lub karty kredytowej w przypadku utraty kart bankowych, komputera lub urządzeń mobilnych.

Suma ubezpieczenia i warunki jej zmiany

§22

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia Mienia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego, który proponuje ją kierując się wartością ubezpieczonego Mienia zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym paragrafie i w §4, odrębnie dla poszczególnych rodzajów przedmiotów ubezpieczenia i stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk za wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia dla Budynku mieszkalnego, oraz Budynku niemieszkalnego, Budowli ustalana jest zawsze według następujących Wartości:
 - 1) odtworzeniowej (nowej) pod warunkiem, że wiek tych obiektów nie przekracza 40 lat;
 - 2) rzeczywistej, w pozostałych przypadkach.
3. Suma ubezpieczenia dla Lokalu mieszkalnego ustalana jest według Wartości rynkowej z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Suma ubezpieczenia Mienia ruchomego, Stałych elementów (nie ubezpieczanych w ramach jednej Sumy ubezpieczenia dla Budynku mieszkalnego, Budynku niemieszkalnego lub dla Lokalu mieszkalnego), ustalana jest zawsze według następujących wartości:
 - 1) odtworzeniowej (nowej) pod warunkiem, że okres eksploatacji tego Mienia nie przekracza 20 lat (nie dotyczy sprzętu elektronicznego: komputerów, tabletów, przenośnych odtwarzaczy muzyki, laptopów, e-booków, telefonów stacjonarnych i przenośnych, kamer i aparatów cyfrowych, sprzętu RTV wraz z nagłośnieniem oraz medycznych urządzeń elektronicznych – dla których okres eksploatacji nie może przekraczać 7 lat);
 - 2) rzeczywistej, w pozostałych przypadkach.
5. Suma ubezpieczenia dla Budynku mieszkalnego i Budynków niemieszkalnych w budowie oraz Stałych elementów Budynków mieszkalnych w budowie/Budynków niemieszkalnych w budowie ustalana jest według Wartości odtworzeniowej (nowej).
6. W przypadku, gdy w Budynku mieszkalnym, Lokalu mieszkalnym, Budynku niemieszkalnym lub Budowli został przeprowadzony remont, Suma ubezpieczenia powinna być ustalona, na wszystkie wymienione elementy, których wiek nie przekracza 40 lat – według wartości odtworzeniowej.
7. Suma ubezpieczenia dla Mienia ruchomego znajdującego się w Budynku mieszkalnym w budowie ustalana jest według wartości odtworzeniowej.
8. Suma ubezpieczenia dla Domu letniskowego i Mienia ruchomego w nim ustalana jest według wartości rzeczywistej.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

§23

1. Wysokość odszkodowania dla Budynku mieszkalnego, Budynku niemieszkalnego, Budowli określa się w granicach Sum ubezpieczenia, na podstawie cen z dnia powstania szkody, udokumentowanych rachunkiem wykonawcy lub kosztorysem przedłożonym przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, określonych zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych, elektrycznych i instalacyjnych, stosowanych w budownictwie albo udokumentowanych fakturą zakupu lub kosztorysem naprawy według średnich cen zakładów usługowych, przy ubezpieczeniu według:
 - 1) Wartości odtworzeniowej (nowej) – w pełnej wysokości realnie poniesionych wyżej wymienionych kosztów;
 - 2) Wartości rzeczywistej – po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego, które jest ustalane w oparciu o tabele do określania stopnia zużycia technicznego stosowane przez InterRisk.
2. Wartości rzeczywistej dla stodoł i obór (nie ubezpieczanych w systemie ubezpieczeń obowiązkowych) – po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego, które jest ustalane w oparciu o tabele do określania stopnia zużycia technicznego stosowane przez InterRisk.
3. Wysokość odszkodowania dla Lokalu mieszkalnego ustala się w granicach Sumy ubezpieczenia na podstawie cen z dnia powstania szkody:
 - 1) w przypadku szkód częściowych – według faktycznych kosztów naprawy z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, a w przypadku Stałych elementów również z uwzględnieniem dotychczasowego rodzaju, typu lub mocy, udokumentowanych rachunkiem wyko-

nawcy lub kosztorysem przedłożonym przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, określonych zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych, elektrycznych i instalacyjnych, stosowanych w budownictwie oraz średnich cen zakładów usługowych na danym terenie;

- 2) w przypadku szkody całkowitej – według ceny zakupu porównywalnego Lokalu mieszkalnego na tym samym terenie z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, a w przypadku Stałych elementów wyposażenia według ceny zakupu lub kosztów wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach.

4. Wysokość odszkodowania dla Mienia ruchomego, ustala się w granicach sum ubezpieczenia, na podstawie cen z dnia powstania szkody, według ceny zakupu na tym samym terenie (miasta, gminy, powiatu co Miejsce ubezpieczenia), tego samego lub podobnego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach przedmiotu ubezpieczenia lub według kosztów naprawy odpowiednio do zakresu rzeczywistych uszkodzeń, na podstawie udokumentowanych kosztów zakupu, naprawy lub kosztorysu naprawy według średnich cen zakładów usługowych, przy ubezpieczeniu według wartości:

- 1) odtworzeniowej (nowej) – w pełnej wysokości realnie poniesionych wyżej wymienionych kosztów;
- 2) rzeczywistej – po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego, które jest ustalane w oparciu o tabele do określania stopnia zużycia technicznego stosowane przez InterRisk.

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

5. Z uwzględnieniem ustępu powyżej, wysokość odszkodowania dla:

- 1) Zwierząt domowych – ustala się według ceny zakupu młodego osobnika tej samej płci oraz tego samego lub podobnego gatunku i rasy; w przypadku szkody polegającej na złamaniu kończyn lub zranieniu Zwierzęcia domowego – według kosztów leczenia;
- 2) roślin doniczkowych – ustala się według ceny zakupu tego samego lub podobnego gatunku i wieku; w przypadku braku dostępnych roślin doniczkowych o zbliżonym wieku lub gatunku – według ceny zakupu nowych roślin.

6. Wysokość odszkodowania dla Stałych elementów (nie ubezpieczanych w ramach jednej Sumy ubezpieczenia dla Budynku mieszkalnego lub Lokalu mieszkalnego), ustala się w granicach sum ubezpieczenia, na podstawie cen z dnia powstania szkody, według kosztów remontu lub odbudowy w tym samym miejscu lub według ceny zakupu, kosztów naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu na tym samym terenie (miasta, gminy, powiatu co Miejsce ubezpieczenia), tego samego lub podobnego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, odpowiednio do zakresu rzeczywistych uszkodzeń, na podstawie udokumentowanych kosztów zakupu, naprawy lub kosztorysu naprawy według średnich cen zakładów usługowych, przy ubezpieczeniu według wartości:

- 1) odtworzeniowej (nowej) – w pełnej wysokości realnie poniesionych wyżej wymienionych kosztów;
- 2) rzeczywistej – po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego, które jest ustalane w oparciu o tabele do określania stopnia zużycia technicznego stosowane przez InterRisk.

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

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

8. Wysokość odszkodowania dla Mienia ruchomego znajdującego się w Budynku mieszkalnym w budowie ustala się według wartości rzeczywistej, zgodnie z postanowieniami ust. 3 pkt 2 niniejszego paragrafu.

9. Wysokość odszkodowania dla Stałych elementów znajdujących się w Budynku mieszkalnym lub Budynku niemieskalnym w budowie ustala się według wartości odtworzeniowej, zgodnie z postanowieniami ust. 4 pkt 1.

10. Wysokość odszkodowania dla Domu letniskowego i Mienia ruchomego znajdującego się w nim ustala się według wartości rzeczywistej, zgodnie z postanowieniami ust. 1 pkt 2 lub odpowiednio zgodnie z postanowieniami ust. 3 pkt 2.

11. Wysokość odszkodowania dla Gotówki ustala się w granicach sum ubezpieczenia według wartości nominalnej (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote polskie według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu powstania szkody).

12. Wysokość odszkodowania dla monet srebrnych i złotych określa się w granicach Sum ubezpieczenia według ceny złomu w skupie z dnia powstania szkody, chyba że stanowią one prawny środek płatniczy będący w obiegu, a ich nominalna wartość jest wyższa niż wartość złomu; wysokość odszkodowania ustala się wówczas w wartości nominalnej tych monet.

13. Wysokość odszkodowania dla Biżuterii, wyrobów użytkowych ze złota, srebra, platyny,

sztabek inwestycyjnych oraz pozostałych metali z grupy platynowców, z kamieni szlachetnych, pereł oraz dla innych wyrobów gotowych wykonanych z tych kruszców ustala się w granicach Sum ubezpieczenia według cen złomu z dnia powstania szkody.

14. InterRisk zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego rachunków, faktur, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania. Weryfikacja rachunków, faktur, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania następuje w oparciu o cenniki SEKOCENBUD-u.

15. Wysokość szkody zmniejsza się o Wartość rynkową pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub odbudowy. Wartość rynkowa jest ustalana indywidualnie w zależności od rozmiaru uszkodzeń i stopnia zużycia Mienia.

16. W przypadku, gdy w Budynku mieszkalnym, Lokalu mieszkalnym, Budynku niemieskalnym lub Budowli został przeprowadzony remont, wypłata odszkodowania na wszystkie wymienione elementy, których wiek nie przekracza 40 lat – ustalona jest według Wartości odtworzeniowej;

§24

Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się:

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

§25

1. Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru szkody przeprowadza InterRisk przy współudziale Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego bądź osób przez nich upoważnionych.

2. InterRisk nie ponosi kosztów związanych z ustaleniem przyczyn powstania i rozmiaru szkody podejmowanych w toku postępowania likwidacyjnego przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie były one niezbędne dla prawidłowego i terminowego zakończenia likwidacji szkody.

3. InterRisk ma prawo wyznaczyć na własny koszt niezależnego rzeczoznawcę w celu udzielenia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania rozmiarów szkody.

4. Odszkodowanie stanowi kwotę ustaloną zgodnie z postanowieniami §§23-25, pomniejszoną o franszyzę redukcyjną ustaloną w umowie ubezpieczenia.

5. Wysokości franszyzy redukcyjnej dla szkód powstałych w Domu letniskowym oraz Mieniu ruchomym znajdujących się w nim wynosi 5% wartości szkody, minimum 500 PLN.

6. Wysokości franszyzy redukcyjnej dla szkód powstałych w Budynku mieszkalnym i Budynku niemieskalnym w budowie (w tym też w Mieniu ruchomym lub Stałych elementach tych obiektów) wynosi 5% wartości szkody, minimum 500 PLN.

7. Dla Szkód w szklanych lub wykonanych z tworzyw sztucznych zadaszeniach basenów na posesji stosuje się Franszyzę redukcyjną wynoszącą 50% wysokości szkody. Niniejsza Franszyza redukcyjna nie podlega wykupowi.

8. Wysokość franszyzy redukcyjnej w odniesieniu do pozostałych szkód wynosi 200 PLN.

UBEZPIECZENIE „HOME ASSISTANCE”

Definicje

§26

Przez użyte w treści niniejszych postanowień określenia, uważa się:

- 1) Awaria Sprzętu AGD/RTV – wynikające z przyczyny wewnętrznej nagłe, niespodziewane i niezależne od woli Ubezpieczonego uszkodzenie uniemożliwiające prawidłowe korzystanie ze Sprzętu AGD/RTV zgodnie z instrukcją jego użytkowania;
- 2) Choroba przewlekła – stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem choroby, leczony stale lub okresowo przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- 3) InterRisk Kontakt – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (numer telefonu podawany jest przy zawieraniu umowy ubezpieczenia), która na zlecenie InterRisk udziela świadczeń assistance;
- 4) Nagłe zachorowanie – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej;
- 5) Nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 6) Sprzęt AGD/RTV – następujące urządzenia, znajdujące się w Miejscu zamieszkania, które nie są już objęte gwarancją producenta i których wiek w momencie Awarii Sprzętu AGD/RTV nie przekracza 7 lat: kuchnie gazowe, indukcyjne lub

elektryczne, piekarniki gazowe lub elektryczne, mikrofalówki, lodówki, zamrażarki, chłodziarko-zamrażarki, pralki, pralko-suszarki, elektryczne suszarki ubraniowe, zmywarki, roboty kuchenne, ekspresy do kawy, pompy ciepła, zamontowane we-wnątrz Budynków mieszkalnych lub Lokali mieszkalnych urządzenia klimatyzacyjne i grzewcze takie jak: kotły na paliwo stałe (węgiel, pellet, biomasa, drewno), kotły gazowe, kotły na paliwo ciekłe (olej), piece akumulacyjne (kaflowe), elektryczne kotły grzewcze, kotły kondensacyjne, elektryczne podgrzewacze przepływowe i bojler, kominki, grzejniki konwekcyjne i radiatorowe (powietrze) oraz wentylatorowe grzejniki nadmuchowe, a także odbiorniki telewizyjne, odbiorniki radiowe, sprzęt Hi-Fi, odtwarzacze video, kina domowe, odtwarzacze/nagrywarki DVD lub Blu-ray, HDD/SSD, VCD, konsole gier video;

- 7) Ubezpieczony – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia;
8) Zdarzenie losowe – zdarzenie objęte zakresem ubezpieczenia Mienia zgodnie z §16 ust. 1 pkt 1), 2), 3), 4) niniejszych OWU.

Przedmiot ubezpieczenia

§27

1. Przedmiotem ubezpieczenia są usługi świadczone na terenie Rzeczypospolitej Polskiej całodobowo przez InterRisk za pośrednictwem InterRisk Kontakt na rzecz Ubezpiezonego i Osób bliskich wspólnie z nim zamieszkających, wymienione w §28 i §29 niniejszych OWU.
2. Usługi wymienione w ust. 1 niniejszych OWU udzielane są w następujących wariantach:
1) Standard;
2) Premium;

3) VIP.

3. Usługi wariantu Standard stanowią rozszerzenie zakresu ubezpieczenia Mienia ubezpieczonego zgodnie z §16 OWU bez konieczności opłaty dodatkowej składki przez Ubezpieczającego.
4. Usługi wariantu Premium i VIP udzielane są na wniosek Ubezpieczającego i po opłaceniu dodatkowej składki.

Zakres ubezpieczenia, rodzaje świadczeń i limity odpowiedzialności

§28

1. InterRisk ponosi koszty świadczonych usług określonych w poniższej tabeli w zależności od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia.
2. InterRisk odpowiada do wysokości faktycznie poniesionych kosztów z zastrzeżeniem, że górną granicę odpowiedzialności stanowi limit w wysokości 5.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia objęte zakresem ubezpieczenia i zaistniałe w okresie ubezpieczenia. Jeżeli w poniższej tabeli określony został limit odpowiedzialności, InterRisk odpowiada do wysokości tego limitu.
3. Limit odpowiedzialności pomniejszany jest o kwotę wypłaconego odszkodowania lub świadczenia (zasada konsumpcji).
4. Limity odpowiedzialności odnoszą się do jednego roku ubezpieczeniowego. W przypadku wieloletnich umów ubezpieczenia limity odpowiedzialności odnawiają się w każdym kolejnym roku ubezpieczeniowym do wysokości określonej dla jednego roku ubezpieczeniowego.

Tabela świadczonych usług i limity odpowiedzialności

ZDARZENIE OBJĘTE ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	RODZAJE ŚWIADCZONYCH USŁUG	LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI		
		WARIANT STANDARD	WARIANT PREMIUM	WARIANT VIP
POMOC TECHNICZNA W DOMU				
Uszkodzenie Mienia w Miejscu ubezpieczenia wskutek Zdarzenia losowego albo Kradzieży z włamaniem lub Rabunku bądź Awarii tego Mienia prowadzącej do powstania szkody.	Interwencja specjalisty w celu usunięcia szkody	+	+	+
	Przejazd Ubezpiezonego do Miejsca ubezpieczenia	+	+	+
	Transport Ubezpiezonego do najbliższego hotelu lub lokalu zastępczego	+	+	+
	Organizacja pobytu w hotelu (koszt pobytu pokrywa Ubezpieczony)	+	+	+
	Organizacja wynajmu lokalu zastępczego (koszt wynajmu pokrywa Ubezpieczony)	+	+	+
	Dozór Mienia (2 razy w roku)	-	72 h	72 h
	Organizacja transportu Mienia ruchomego (koszt transportu pokrywa Ubezpieczony)	+	+	+
Awaria sprzętu AGD / RTV w Miejscu ubezpieczenia	Pomoc specjalisty w zakresie napraw RTV/AGD (2 razy w roku)	-	300 PLN	500 PLN
Utrata kluczy do miejsca zamieszkania wskutek Kradzieży z włamaniem lub Rabunku albo Awaria zamka lub zatrzasknięcie kluczy wewnątrz Budynku mieszkalnego/Lokalu mieszkalnego, drzwi balkonowych, bram garażowych, furtki wejściowej na posesję w Miejscu ubezpieczenia	Interwencja ślusarza w celu wymiany zamków lub otworzenia drzwi do Budynku mieszkalnego/Lokalu mieszkalnego, drzwi balkonowych, bram garażowych, furtki wejściowej na posesję w Miejscu ubezpieczenia (1 raz w roku)	400 PLN	500 PLN	600 PLN
Utrata kart bankowych wskutek Kradzieży z włamaniem do Budynku mieszkalnego/Lokalu mieszkalnego, będącego Miejscem ubezpieczenia lub wskutek Rabunku	Pomoc w zastrzeżeniu karty	+	+	+
Utrata dokumentów wskutek Kradzieży z włamaniem do Budynku mieszkalnego/Lokalu mieszkalnego, będącego miejscem Ubezpieczenia lub wskutek Rabunku	Udzielenie informacji o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania nowych dokumentów	+	+	+
Dezynsekcja, deratyzacja, usuwanie gniazd os i szerszeni w Miejscu ubezpieczenia	Pomoc specjalisty w zakresie dezynsekcji, deratyzacji, usuwania gniazd os i szerszeni (1 raz w roku)	-	-	1 200 PLN
Na życzenie Ubezpiezonego	Informacja o sieci usługodawców	+	+	+
POMOC MEDYCZNA W POLSCE				
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia w wyniku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku (NW)	Wizyta lekarza pierwszego kontaktu (2 razy w roku)	-	+	+
	Transport medyczny (2 razy w roku)	-	750 PLN	1 000 PLN
	Organizacja wizyty u lekarza specjalisty (koszt wizyty pokrywa Ubezpieczony)	-	+	+
	Wizyta pielęgniarki (2 razy w roku)	-	+	+
	Dostawa leków (2 razy w roku)	-	+	+
	Opieka domowa po hospitalizacji (1 raz w roku)	-	96 h	96 h
	Opieka nad dziećmi – w przypadku hospitalizacji Ubezpiezonego (3 razy w roku)	-	max. 3 dni (max 150 PLN/dzień)	max. 3 dni (max 150 PLN/dzień)

Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia w wyniku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku (NW)	Opieka nad osobami niepełnosprawnymi – w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego (3 razy w roku)	-	max. 3 dni (max 150 PLN/ dzień)	max. 3 dni (max 150 PLN/ dzień)
	Opieka nad zwierzętami (psy, koty) – w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego	-	max. 3 dni (max 150 PLN/ dzień)	max. 3 dni (max 150 PLN/ dzień)
	Wyprowadzanie psów – w przypadku zwolnienia lekarskiego Ubezpieczonego (powyżej 7dni)	-	max. 5 dni (2 razy/dzień)	max. 5 dni (2 razy/dzień)
	Usługi rehabilitacyjne mające na celu przywrócenie pełnej sprawności po doznanych przez Ubezpieczonego wypadku	-	4 godz. rehabilitacji	8 godz. rehabilitacji
	Indywidualne korepetycje z przedmiotów wchodzących w zakres programowy realizowany w szkole dziecka Ubezpieczonego	-	5 godz. lekcyjnych	10 godz. lekcyjnych
	Infolinia medyczna	-	+	+
SERWIS INFORMATYCZNY				
Awaria systemu operacyjnego lub oprogramowania komputera domowego użytkowanego w miejscu zamieszkania	Telefoniczna konsultacja informatyczna (2 razy w roku)	-	-	+
USŁUGI CONCIERGE				
Na życzenie Ubezpieczonego	Organizacja dostarczania i rezerwacji produktów (zakupy, kwiaty, bilety) oraz organizacja wypoczynku (bez ograniczeń)	-	-	+
USŁUGI INFORMACYJNE				
Na życzenie Ubezpieczonego	Udzielania informacji zgodnie z ustalonym zakresem tematycznym	+	+	+

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

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

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

\$29

Ochrona ubezpieczeniowa, zgodnie z tabelą, zawartą w §28 niniejszych OWU i limitami w niej określonymi, w zależności od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia może obejmować świadczenia:

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

- interwencję specjalisty (ślusarza, szklarza, hydraulika, elektryka, dekarza, technika urządzeń grzewczych lub klimatyzacyjnych) – w celu usunięcia szkody InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz robocizny specjalisty odpowiedniego ze względu na rodzaj szkody do wysokości ustalonego limitu (koszt części zamiennych pokrywa Ubezpieczony);
- przejazd Ubezpieczonego do Miejsca ubezpieczenia – InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszt przejazdu Ubezpieczonego do Miejsca ubezpieczenia, środkiem komunikacji miejskiej lub pociągiem pośpiesznym w II klasie pod warunkiem, że Ubezpieczony znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w odległości nie mniejszej niż 50 km od miejsca ubezpieczenia i ze względu na charakter lub rozmiar szkody musi znaleźć się niezwłocznie w Miejscu ubezpieczenia oraz pod warunkiem, że planowany powrót Ubezpieczonego do Miejsca ubezpieczenia miał nastąpić w terminie późniejszym niż 24 godziny od momentu wystąpienia Awarii, Zdarzenia losowego, Kradzieży z włamaniem lub Rabunku;
- w przypadku, gdy charakter lub rozmiar szkody, która powstała w Miejscu ubezpieczenia oraz pod warunkiem, że planowany powrót Ubezpieczonego do Miejsca ubezpieczenia miał nastąpić w terminie późniejszym niż 24 godziny od momentu wystąpienia Awarii, Zdarzenia losowego, Kradzieży z włamaniem lub Rabunku;
 - organizacja pobytu Ubezpieczonego oraz Osób bliskich wspólnie z nim zamieszkujących w hotelu,
 - organizacja wynajmu lokalu mieszkalnego zastępczego (lokalu mieszkalnego o takim samym lub porównywalnym standardzie jak Lokal mieszkalny dotknięty szkodą), o ile taka opłata spoczywa na Ubezpieczonym,
 - organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego oraz osób bliskich wspólnie z nim zamieszkujących wraz z podręcznym bagażem do najbliższego hotelu lub lokalu mieszkalnego zastępczego,
 - organizacja transportu Mienia ruchomego Ubezpieczonego oraz osób bliskich wspólnie z nim zamieszkujących do lokalu mieszkalnego zastępczego, bądź innego wskazanego przez Ubezpieczonego miejsca położonego nie dalej niż 30 km od Miejsca ubezpieczenia, jak również organizacja transportu powrotnego do Miejsca ubezpieczenia;
- dozór Mienia – InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty dozoru Mienia przez ustalony okres od momentu zgłoszenia włamania (maksymalnie 72 godziny, zgodnie z § 28, Tabela świadczonych usług i limity odpowiedzialności);
- pomoc specjalisty w zakresie napraw Sprzętu RTV/AGD – InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty dojazdu i robocizny odpowiedniego specjalisty w celu naprawy sprzętu do określonego limitu (koszt części zamiennych pokrywa Ubez-

pieczony) oraz ewentualnego transportu sprzętu z Miejsca ubezpieczenia do autoryzowanego serwisu i z autoryzowanego serwisu do Miejsca ubezpieczenia, nie więcej niż 2 razy w ciągu roku ubezpieczeniowego. W razie trzeciej i kolejnych Awarii sprzętu RTV/AGD w ciągu roku, InterRisk Kontakt na wniosek Ubezpieczonego może zorganizować interwencję mechanika płatną przez Ubezpieczonego;

- interwencję ślusarza w celu wymiany zamków (w razie utraty kluczy wskutek włamania lub Rabunku) albo otworzenia Budynku mieszkalnego, Lokalu mieszkalnego, Domu letniskowego a także drzwi balkonowych, bramy garażowej, furtki wejściowej na posesję w przypadku Awarii zamka lub zatrzasknięcia wewnątrz kluczy – InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz robocizny ślusarza w celu wymiany zamków albo ich otworzenia do określonego limitu (koszt części zamiennych pokrywa Ubezpieczony), nie więcej niż 1 raz w ciągu roku ubezpieczeniowego;
- pomoc w zastrzeżeniu karty – InterRisk Kontakt przekazuje Ubezpieczonemu właściwy numer telefonu do jednostki przyjmującej zastrzeżenia kart lub, na życzenie Ubezpieczonego, przekazuje do jednostki przyjmującej zastrzeżenia kart informację o utracie karty;
- Pomoc specjalisty w zakresie dezynsekcji, deratyzacji w Miejscu ubezpieczenia, usuwania gniazd os i szerszeni – InterRisk organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz robocizny osoby wykwalifikowanej łącznie z kosztami użytych środków;
- informacje o sieci usługodawców – jeżeli Ubezpieczony wyraża chęć skorzystania z sieci usługodawców, InterRisk Kontakt udostępni Ubezpieczonemu informacje o firmach świadczących następujące usługi: ślusarskie, hydrauliczne, elektryczne, dekarzkie, szklarskie, stolarskie, murarskie, malarskie, glazurnicze, parkiarskie;
- informacje o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania nowych dokumentów – InterRisk Kontakt przekazuje Ubezpieczonemu lub osobie bliskiej niezbędne informacje o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania lub odtworzenia nowych dokumentów.

2. POMOC MEDYCZNĄ, przez którą rozumie się:

- wizytę lekarza pierwszego kontaktu – InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty pierwszej wizyty lekarza pierwszego kontaktu w miejscu pobytu Ubezpieczonego, nie więcej niż 2 razy w ciągu 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia;
- transport medyczny – InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca pobytu Ubezpieczonego do szpitala lub innej placówki medycznej odpowiednio wyposażonej do udzielenia pomocy oraz powrót do Miejsca ubezpieczenia. Transport medyczny przysługuje, o ile z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego i rodzaj wymaganej pomocy medycznej nie może on samodzielnie dotrzeć do placówki medycznej;
- organizację wizyty u lekarza specjalisty – jeżeli lekarz pierwszego kontaktu wysłany przez InterRisk Kontakt zaleci wizytę u lekarza specjalisty InterRisk Kontakt zorganizuje wizytę w terminie wskazanym przez Ubezpieczonego. Koszt wizyty ponosi Ubezpieczający lub Ubezpieczony;
- wizytę pielęgniarki – InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego do wysokości ustalonego limitu.

Świadczenie przysługuje, jeżeli zgodnie z zaleceniem lekarskim potwierdzonym zaświadczeniem lekarskim, Ubezpieczony wymaga wizyty pielęgniarki;

- 5) dostawę leków – jeżeli Ubezpieczony wymaga leżenia zgodnie ze wskazaniami lekarza pierwszego kontaktu wysłanego przez InterRisk Kontakt (określonymi w zwolnieniu lekarskim), InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków lub drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego (np. kule) do miejsca pobytu Ubezpieczonego. Koszt leków i sprzętu jest pokrywany przez Ubezpieczonego;
- 6) opiekę domową po hospitalizacji – jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany powyżej 7 dni, InterRisk Kontakt po uzyskaniu zalecenia lekarza prowadzącego organizuje i pokrywa koszty opieki domowej po zakończonej hospitalizacji do wysokości ustalonego limitu. Świadczenie przysługuje, jeżeli zgodnie z zaleceniem lekarskim potwierdzonym zaświadczeniem lekarskim, Ubezpieczony wymaga opieki domowej;
- 7) opiekę nad dziećmi – jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany przez okres co najmniej 3 dni, InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszt opieki nad dziećmi w miejscu pobytu Ubezpieczonego do kwoty 150 PLN za dzień, maksymalnie do 3 dni w odniesieniu do jednego zdarzenia (nie więcej niż 3 razy w ciągu 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia);
- 8) opiekę nad osobami niepełnosprawnymi, będącymi pod stałą opieką Ubezpieczonego – jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany przez okres co najmniej 3 dni, InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszt opieki nad osobami niepełnosprawnymi, zamieszkałymi wraz z Ubezpieczonym i pozostającymi pod jego stałą opieką, w Miejsce ubezpieczenia Ubezpieczonego, do kwoty 150 PLN za dzień, maksymalnie do 3 dni w odniesieniu do jednego zdarzenia (nie więcej niż 3 razy w ciągu 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia);
- 9) opiekę nad zwierzętami – jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany przez okres co najmniej 3 dni, InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszt opieki nad zwierzętami domowymi (psy i koty) w miejscu pobytu Ubezpieczonego do kwoty 150 PLN za dzień, maksymalnie do 3 dni w odniesieniu do jednego zdarzenia (nie więcej niż 3 razy w ciągu 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia);
- 10) wyprowadzanie psów – jeżeli Ubezpieczony nie ma możliwości opuszczania miejsca zamieszkania z powodu zwolnienia lekarskiego, trwającego powyżej 7 dni, InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszt wyprowadzania psa bądź psów Ubezpieczonego przez okres maksymalnie 5 dni (2 razy dziennie) w odniesieniu do jednego zwolnienia lekarskiego (nie więcej niż 3 razy w ciągu 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia);
- 11) usługi rehabilitacyjne – w przypadku braku możliwości uczęszczania Ubezpieczonego do pracy dłużej niż 7 dni (potwierdzonej zwolnieniem lekarskim) w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz zalecenia przez lekarza prowadzącego stosowania zabiegów rehabilitacyjnych w celu przywrócenia pełnej sprawności lub poprawy sprawności Ubezpieczonego, InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty pracy rehabilitanta do wysokości ustalonego limitu czasowego. Ewentualny koszt zabiegów z użyciem specjalistycznych urządzeń (krioterapia, diatermia, elektroterapia, hydroterapia, laseroterapia, magnetoterapia) nie wchodzi w zakres ubezpieczenia;
- 12) indywidualne korepetycje – w przypadku braku możliwości uczęszczania dziecka Ubezpieczonego (ucznia/studenta) do szkoły dłużej niż 7 dni (potwierdzonej zwolnieniem lekarskim) w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania, InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty indywidualnych korepetycji z wybranych przez Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego przedmiotów, wchodzących w zakres programowy realizowany w szkole/uczelni dziecka Ubezpieczonego do wysokości ustalonego limitu czasowego;
- 13) infolinię medyczną – InterRisk Kontakt zapewni Ubezpieczonemu możliwość rozmowy z lekarzem dyżurnym InterRisk Kontakt, który udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania. Informacje udzielone przez lekarza InterRisk Kontakt nie mają charakteru diagnostycznego. Ponadto InterRisk Kontakt udostępni Ubezpieczonemu informację w następującym zakresie:
 - a) dane dotyczące aptek na terenie Polski,
 - b) informacja o działaniach, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, na przykład niezbędnych szczepień, specyfice danego kraju lub regionu świata (w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia),
 - c) informacja o placówkach mających podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - d) krótka informacja medyczna o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Polsce przepisów),
 - e) informacja o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
 - f) krótka informacja o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,
 - g) informacja o placówkach medycznych na terenie Polski,
 - h) informacja o placówkach diagnostycznych na terenie Polski,
 - i) informacja o placówkach odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terenie Polski,
 - j) informacja o placówkach lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych) na terenie Polski,

- k) informacja o grupach wsparcia w Polsce, dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia (np. cukrzycę, chorobę serca), dla kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci,
- l) informacja o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia, w tym o dietach, ciąży, profilaktyce antynykotynowej.

3. SERWIS INFORMATYCZNY, przez który rozumie się, że w razie awarii systemu operacyjnego lub oprogramowania komputera domowego lub sprzętu peryferyjnego (np. monitor, drukarka, skaner) InterRisk Kontakt zapewni Ubezpieczonemu możliwość rozmowy z dyżurnym informatykiem InterRisk Kontakt, który udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania.

4. USŁUGI CONCIERGE, przez które rozumie się organizację na życzenie klienta następujących usług:

- 1) dostawa kwiatów pod wskazany adres;
- 2) dostawa zakupów pod wskazany adres;
- 3) wypoczynek w wybranym miejscu (rezerwacja hotelu, pensjonatu, wycieczki, biletów lotniczych, kolejowych itp.);
- 4) rezerwacja i dostarczenie biletów na wybrany koncert, mecz, spektakl itp. – pod wskazany adres;
- 5) dokonanie rezerwacji w wybranej restauracji, klubie sportowym, centrum biznesowym, stacji obsługi pojazdów itp.;
- 6) opieki nad dziećmi;
- 7) opieki nad Zwierzętami domowymi;
- 8) wynajęcie i podstawienie samochodu zastępczego;
- 9) wynajęcie i podstawienie limuzyny z kierowcą;
- 10) udzielenie drobnej pomocy domowej.

Koszty powyższych usług i ich organizacji spoczywają na Ubezpieczonym. W celu zachowania przejrzystości transakcji koszty są każdorazowo przedstawione Ubezpieczonemu do autoryzacji przed wykonaniem danej usługi.

5. USŁUGI INFORMACYJNE, przez które rozumie się udostępnienie przez InterRisk Kontakt pakietu usług informacyjnych na poniższe tematy:

- 1) informacje sportowe (np. informacje o rozgrywkach sportowych i ich wynikach);
- 2) informacje o podróżach i turystyce (np. informacje na temat klimatu w danym kraju, szczepień obowiązkowych, wiz, atrakcji turystycznych);
- 3) informacje samochodowe (np. informacje o sugerowanych połączeniach i objazdach, lokalizacji najbliższej stacji benzynowej lub warsztatu samochodowego);
- 4) informacje o możliwościach wypożyczenia samochodu;
- 5) informacje o usługodawcach z sieci assistance;
- 6) informacje odnośnie procedur likwidacji Szkód z posiadanych przez klientów umów ubezpieczenia;
- 7) informacje odnośnie połączeń lotniczych i promowych;
- 8) informacje odnośnie kosztów paliwa i opłat drogowych we wskazanym kraju.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§30

1. InterRisk nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego samodzielnie bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody InterRisk Kontakt, nawet jeżeli są one objęte zakresem ubezpieczenia, a ich wysokość mieści się w granicach limitów odpowiedzialności wymienionych w §28 niniejszych OWU, chyba że brak powiadomienia nastąpił z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego.
2. Zachowując wyłączenia zawarte w §3 OWU, z odpowiedzialności InterRisk wyłączone są zdarzenia, które powstały na skutek:
 - 1) konserwacji Mienia ruchomego lub Stałych elementów znajdujących się w Miejscu zamieszkania lub Miejscu ubezpieczenia;
 - 2) braku należytej konserwacji dachu lub Stałych elementów w tym instalacji: wodno-kanalizacyjnej, hydraulicznej, elektrycznej, elektronicznej, mechanicznej, automatycznej, fotowoltaicznej, gazowej, centralnego ogrzewania, grzewczej, klimatyzacyjnej, wentylacyjnej, a także niezgodnego ze sztuką montażu elementów czy całości tych instalacji, braku wymaganych przepisami prawa przeglądów oraz nie przeprowadzania remontu całościowego lub częściowego tych instalacji, Stałych elementów oraz konstrukcji budynków lub budowli;
 - 3) zamieszek, rozruchów, Aktów terroru, wojny domowej lub międzynarodowej, strajków;
 - 4) szkód górniczych w rozumieniu ustawy Prawo geologiczne i górnicze;
 - 5) szkód zaistniałych w wyniku rozłączenia lub przerwy w funkcjonowaniu urządzeń wodno-kanalizacyjnych lub grzewczych, do naprawy których zobowiązane są właściwe służby publiczne lub administrator budynku;
 - 6) szkód będących następstwem zawiłgocenia budynku i pomieszczeń w wyniku

zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych poprzez dach, ściany, balkony, tarasy, okna lub niezabezpieczone otwory, jeżeli obowiązek konserwacji tych urządzeń, instalacji czy elementów budynku mieszkalnego należał do Ubezpieczonego;

- 7) szkód będących następstwem przenikania wód gruntowych;
 - 8) działania materiałów rozszczepialnych;
 - 9) samobójstwa lub próby popełnienia samobójstwa;
 - 10) uczestnictwa Ubezpieczonego w bójce z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej;
 - 11) prowadzenia przez Ubezpieczonego działalności zawodowej lub gospodarczej w miejscu zamieszkania.
3. Odpowiedzialność InterRisk polegająca na organizacji pomocy medycznej jest wyłączona, jeżeli konieczność interwencji medycznej lub hospitalizacji jest związana z:
- 1) Chorobami przewlekłymi Ubezpieczonego;
 - 2) rekonwalescencją Ubezpieczonego lub schorzeniami w trakcie leczenia, które jeszcze nie zostały wyleczone;
 - 3) epidemią w rozumieniu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
 - 4) Pandemią.
4. Z zakresu odpowiedzialności InterRisk wyłączone są:
- 1) usługi elektryka lub technika urządzeń grzewczych związane z uszkodzeniami: żarówek, bezpieczników, przedłużaczy, gniazdek elektrycznych, przełączników, maszyn i urządzeń służących do prowadzenia działalności gospodarczej;
 - 2) usługi hydraulika związane z uszkodzeniami baterii wodnych, grzejników centralnego ogrzewania, filtrów wody, szamba, a także zatknięciem zlewu, umywalki lub wanny;
 - 3) usługi związane z Awarią urządzeń grzewczych lub klimatyzacyjnych oraz uszkodzeniami kanalizacji, rur instalacyjnych, gazowych i wodociągowych oraz podziemnych linii energetycznych oraz wszystkich tych instalacji – za naprawę lub konserwację których odpowiadają administracja budynku lub właściwe służby pogotowia technicznego, wodno-kanalizacyjnego, gazowego lub energetycznego;
 - 4) usługi związane z uszkodzeniami, o istnieniu których Ubezpieczony wiedział przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 5) organizacja i pokrycie kosztów związanych z przeglądami technicznymi urządzeń grzewczych i klimatyzacyjnych.

Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia „Home Assistance”

§31

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

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

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

Definicje

§32

Przez użyte w treści niniejszych postanowień określenia, uważa się:

- 1) **Czynności życia prywatnego** – działania i zaniechania w sferze życia prywatnego nie związane z Pracą zawodową Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
- 2) **Franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia wartość wyrażona procentowo lub kwotowo, pomniejszająca łączne odszkodowanie za wszystkie szkody rzeczowe wynikłe z jednego zdarzenia;
- 3) **Praca zawodowa** – wykonywanie czynności w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, jak również wykonywanie działalności gospodarczej lub wolnego zawodu;
- 4) **Pomoc domowa** – każda osoba (w szczególności: gosposia, ogrodnik, opiekunka do dzieci, osoba sprawująca opiekę nad osobą niepełnosprawną, psem) wykonująca powierzone prace pomocnicze w gospodarstwie domowym, zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy cywilnoprawnej zawartej z Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym;
- 5) **Szkoda osobowa** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia oraz straty

pozostające w normalnym związku przyczynowym ze śmiercią, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia;

- 6) **Szkoda rzeczowa** – uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym z uszkodzeniem lub zniszczeniem rzeczy;
- 7) **Uprawniony** – osoba imiennie upoważniona przez Poszkodowanego do otrzymania odszkodowania. W przypadku nie wyznaczenia osoby uprawnionej, w razie śmierci Poszkodowanego, za osobę uprawnioną uważa się członków rodziny Poszkodowanego, według następującej kolejności: małżonek, dzieci, rodzice i pozostali spadkobiercy ustawowi;
- 8) **Wypadek ubezpieczeniowy** – zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia, będące bezpośrednią przyczyną szkody, rodzące odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego i pozostające w związku z czynnościami życia prywatnego;
- 9) **Wyczynowe uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu dyscyplin sportu poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami klubów, związków i organizacji sportowych. W rozumieniu niniejszych OWU za wyczynowe uprawianie sportu uważa się również uprawianie sportu w celach zarobkowych.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§33

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za Szkodę osobową lub Szkodę rzeczową wyrządzoną przez niego Poszkodowanemu czynem niedozwolonym (odpowiedzialność deliktowa) w związku z wykonywaniem Czynności życia prywatnego, będącą następstwem Wypadku ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie ubezpieczenia.
2. Pod pojęciem Czynności życia prywatnego rozumie się w szczególności czynności związane z:
 - 1) opieką nad małoletnimi dziećmi lub osobami upośledzonymi umysłowo będącymi Osobami bliskimi Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, zamieszkałymi z nim;
 - 2) posiadaniem przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego Zwierząt domowych i psiek do 5 uly, z wyjątkiem zwierząt utrzymywanych w celach handlowych lub hodowlanych;
 - 3) posiadaniem lub użytkowaniem Lokalu mieszkalnego, Budynku mieszkalnego, Budynku niemieskalnego, Budowli, określonych w umowie ubezpieczenia, w tym – szkody powstałe w związku z eksploatacją urządzeń i instalacji wodociągowych, kanalizacyjnych i centralnego ogrzewania;
 - 4) posiadaniem lub użytkowaniem Mienia ruchomego i urządzeń gospodarstwa domowego;
 - 5) posiadaniem i użytkowaniem rowerów, hulajnóg, UTO (urządzenia transportu osobistego) – do 250 W mocy znamionowej ciągłej, wózków inwalidzkich i dziecięcych oraz sprzętu pływającego takiego jak: łódzie wiosłowe, kajaki wodne, rowery wodne, wszelkiego typu; deski windsurfingowe, surfingowe, pontony, skutery wodne używane do własnych celów rekreacyjnych turystycznych przez osoby objęte ubezpieczeniem (w przypadku sprzętu o silniku jego moc nie może przekraczać 5 kW (6,67 KM));
 - 6) posiadania niezabudowanych gruntów na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 7) amatorskiego uprawiania sportu;
 - 8) użytkowania pomieszczeń podczas wyjazdów turystycznych do 60 dni;
 - 9) czynności wykonywane podczas drogi do lub z pracy/szkoły/uczelni.
3. Ponadto zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony poprzez dodatkowe objęcie ochroną ubezpieczeniową Szkód w mieniu Osób trzecich, powstałych wskutek Zalania mającego miejsce i pierwotnie ujawnionego w ubezpieczonej Nieruchomości, spowodowanego przyczynami określonymi w §2 pkt 60) ppkt a, c, d, f, g niniejszych OWU, niezależnie od winy Ubezpieczonego.
4. InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego oraz:
 - 1) Osób bliskich Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu, stale z nim zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe;
 - 2) Pomocy domowej zatrudnionej przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy cywilnoprawnej zawartej z Ubezpieczonym, jeżeli szkoda powstała bezpośrednio w związku z wykonywaniem czynności mieszczących się w zakresie obowiązków wchodzących w zakres podpisanej umowy.
5. W przypadku gdy Ubezpieczonym jest osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej obejmuje ochroną wyłącznie tę część działalności osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej niebędącej osobą prawną, która jest związana z posiadaniem ubezpieczonego Budynku mieszkalnego lub Lokalu mieszkalnego na użytek własny. InterRisk odpowiada wtedy wyłącznie za Szkody w Miejscu ubezpieczenia wyrządzone Osobom trzecim, spowodowane Wybuchem, Pożarem lub Zalaniem o którym mowa w §2 pkt 60) ppkt a, b, d, f.
6. Odpowiedzialność InterRisk obejmuje szkody wyrządzone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

7. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, ochrona ubezpieczeniowa w ubezpieczeniu zawierającym wariant Indywidualnym może zostać rozszerzona:

- 1) o odpowiedzialność na terytorium pozostałych krajów Europy;
- 2) o odpowiedzialność za inne posiadane i użytkowane przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej: Lokale mieszkalne lub Budynki mieszkalne, nie wymienione w umowie ubezpieczenia;

3) jeśli Ubezpieczony jest wynajmującym – o odpowiedzialność wynajmującego za szkody w mieniu ruchomym stanowiącym własność najemcy, który korzysta z Nieruchomości na podstawie umowy najmu podpisananej z Ubezpieczonym.

W ramach tego rozszerzenia InterRisk obejmuje ochroną również odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone Osobom trzecim przez najemcę w związku z korzystaniem przez niego z Nieruchomości na podstawie umowy najmu – w tej sytuacji najemca traktowany jest jako Ubezpieczony;

- 4) jeśli Ubezpieczony jest najemcą – o odpowiedzialność najemcy nieruchomości za szkody w nieruchomościach, z których Ubezpieczony korzysta odpłatnie na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego podobnego stosunku prawnego;
- 5) jeśli Ubezpieczony jest najemcą o odpowiedzialność najemcy ruchomości (za szkody w ruchomościach domowych stanowiących wyposażenie nieruchomości, z których Ubezpieczony korzysta odpłatnie na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego podobnego stosunku prawnego);
- 6) o odpowiedzialność związaną z prowadzeniem Działalności zarobkowej w Miejscu ubezpieczenia;
- 7) o odpowiedzialność za psy uznawane za agresywne na podstawie Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§34

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

- 1) wyrządzone w związku z Wyczynowym uprawianiem sportu, udziałem w polowaniach, jak również w związku z amatorskim uprawianiem sportów: alpinizmu, paralotniarstwa, szybownictwa oraz pilotowania jakichkolwiek samolotów silnikowych, sportów wodnych (polegających na spływach rzekami górskimi lub nurkowaniu przy użyciu aparatów oddechowych), wspinaczki, lotów balonowych, skoków bungee, speleologii, bobslei, odmianny skoków spadochronowych, sportów motorowych (także na wodzie), kolarstwa górskiego, heliskiingu, helibordingu, skoków akrobatycznych na nartach, narciarstwa ekstremalnego, snowboardingu ekstremalnego, jazdy na nartach wodnych oraz sportów, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie, a także związane z uczestnictwem w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;
- 2) powstałe w związku z posiadaniem, kierowaniem, uruchamianiem lub użytkowaniem pojazdów mechanicznych, oraz urządzeń i sprzętu pływającego innego niż wymieniony w §33 ust. 2 pkt 5);
- 3) wyrządzone są wzajemnie przez osoby ubezpieczone tą samą umową;
- 4) powstałe w związku z użyciem broni, promieni laserowych lub maserowych, a także pola magnetycznego lub elektromagnetycznego;
- 5) w ruchomościach lub nieruchomościach, z których Ubezpieczający lub Ubezpieczony bądź Osoby bliskie korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, używania, przechowania lub innej umowy cywilnoprawnej – o ile nie zostało wykupione rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w §33 ust. 6 pkt 4) i 5) (nie dotyczy użytkowania pomieszczeń podczas wyjazdów turystycznych do 60 dni);
- 6) wynikające z przeniesienia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego bądź Osoby bliskie Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu – chorób, w tym chorób zakaźnych i wirusa HIV, a w odniesieniu do pozostających pod opieką Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego zwierząt – chorób zakaźnych;
- 7) spowodowane zalaniem powstałym wskutek nieszczelności pokrycia dachowego, świetlików, rur spustowych lub rynien, stolarki okiennej i drzwiowej lub innych otworów zewnętrznych, jeżeli do powstania szkody przyczynił się zły stan techniczny dachu, brak remontów lub zabiegów konserwacyjnych ciężących na Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym, bądź nie zabezpieczeniem lub nieprawidłowym zabezpieczeniem otworów dachowych albo innych otworów zewnętrznych budynku, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie Wypadku ubezpieczeniowego;
- 8) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie środków płatniczych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, Biżuterii, metali szlachetnych, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki, a także kart wydawanych przez banki lub inne instytucje;
- 9) powstałe wskutek naruszenia dóbr osobistych, praw własności intelektualnej;
- 10) polegające na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywnien sądowych lub administracyjnych, zadatków, odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy, podatków publicznoprawnych lub opłat manipulacyjnych;

- 11) wyrządzone środowisku przez jego skażenie lub zanieczyszczenie oraz w drzewostanie lasów i parków;
- 12) polegające na naruszeniu przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego technicznych warunków użytkowania Budynku mieszkalnego, Budynku niemieskalnego Budowli, lub Lokalu mieszkalnego w przypadku, gdy było to bezpośrednią przyczyną szkody;
- 13) wyrządzone przez powolne działanie temperatury, gazów, pary, wód odpływowych, wilgoci, pyłu, sadzy, wstrząsów, hałasu, promieni słonecznych, zapadania się ziemi lub osuwania się ziemi oraz przez tworzenie się grzyba;
- 14) powstałe wskutek nie ogrzewania w sezonie grzewczym budynku lub budowli (dotyczy obiektów wyposażonych w instalację grzewczą oraz tych, które powinny być wyposażone w tą instalację ze względu na ich przeznaczenie);
- 15) wyrządzone w związku z posiadaniem przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego psów:
 - a) które w chwili zdarzenia nie posiadały aktualnego szczepienia przeciw wściekliźnie, jeśli miało to wpływ na rozmiar szkody,
 - b) uznawanych za agresywne na podstawie Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne, z zastrzeżeniem §33 ust. 6 pkt 7,
 - c) które nie były na smyczy oraz, jeśli wymagają tego miejscowe przepisy porządkowe, także w kagańcu – podczas przewożenia ich środkami transportu publicznego;
- 16) związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, w tym w szczególności wyrządzone przez rzeczy dostarczone lub wytworzone albo prace bądź usługi wykonane, z zastrzeżeniem że w przypadku opłaty dodatkowej składki, szkody powstałe w związku z prowadzoną w Miejscu ubezpieczenia Działalnością zarobkową są objęte ochroną ubezpieczeniową; niniejsze rozszerzenie zakresu ubezpieczenia nie obejmuje jednak jakiegokolwiek odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywanego zawodu (tzn. odpowiedzialności zawodowej oraz odpowiedzialności za dostarczenie wadliwego produktu lub usługi bądź niewykonanie lub nienależyte wykonanie usługi);
- 17) powstałe w związku z oddaniem Nieruchomości w odpłatne użytkowanie Osobom trzecim na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego podobnego stosunku prawnego, o ile nie zostało wykupione odpowiednie rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w §33 (za inny podobny stosunek prawny, uznaje się każdy stosunek prawny polegający na odpłatnym oddaniu Nieruchomości do używania Osobie trzeciej);
- 18) powstałe w związku z oddaniem ruchomości w odpłatne użytkowanie Osobom trzecim na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego podobnego stosunku prawnego, o ile nie zostało wykupione odpowiednie rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w §33 ust 6 pkt 5) (za inny podobny stosunek prawny, uznaje się każdy stosunek prawny polegający na odpłatnym oddaniu ruchomości do używania Osobie trzeciej);
- 19) powstałe w związku z posiadaniem i użytkowaniem innych Nieruchomości znajdujących się w innej lokalizacji niż wskazane w umowie ubezpieczenia, o ile nie zostało wykupione odpowiednie rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w §33 ust 6 pkt 2);
- 20) powstałe w związku z posiadaniem pasiek powyżej 5 uli;
- 21) powstałe w związku z posiadaniem i używaniem sprzętu latającego;
- 22) wyrządzone Osobom trzecim przez najemcę w związku z korzystaniem przez niego z ubezpieczonej Nieruchomości na podstawie umowy najmu, których wartość przekracza 50 000 PLN;
- 23) powstałe w związku z posiadaniem, kierowaniem, uruchamianiem lub użytkowaniem rowerów lub hulajnóg z napędem elektrycznym lub urządzeniami transportu osobistego (UTO) powyżej 250W mocy znamionowej;
- 24) związane są z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych lub nazw fabrycznych.

Suma gwarancyjna i warunki jej zmiany

§35

1. Określona w §4 niniejszych OWU Suma gwarancyjna na wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia może wynosić nie więcej niż 500.000 PLN.
2. W ramach Sumy gwarancyjnej, w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego z uwzględnieniem postanowień niniejszych OWU, InterRisk zobowiązany jest do zapłaty należnych odszkodowań/świadczeń, maksymalnie jednak do wysokości Sumy gwarancyjnej lub jej podlimitu.
3. Poza wypłatą należnego od Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego odszkodowania InterRisk pokrywa:
 - 1) koszty celowych działań mających na celu zapobieżenie szkodzi lub zmniejszenie jej rozmiarów;
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą InterRisk w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru Szkody;
 - 3) uzasadnione koszty procesu (w tym obrony sądowej) z udziałem Ubezpieczającego

lub Ubezpieczonego, jako strony pozwanej, w procesie o naprawienie szkody objętej niniejszą umową ubezpieczenia.

4. Koszty, o których mowa w ust. 3 pkt 1, łącznie z ustalonym odszkodowaniem nie mogą przekroczyć ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej lub jej podlimitu.
5. Koszty, o których mowa w ust. 3 pkt 2 i 3, nie są zaliczane w poczet Sumy gwarancyjnej, z tym że ich łączna wysokość nie może przekroczyć 10% Sumy gwarancyjnej za skutki wszystkich wypadków ubezpieczeniowych.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

§36

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

§37

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

III. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Skargi i reklamacje

§38

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia oraz będącemu osobą fizyczną spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, przysługuje prawo do występowania z zastrzeżeniami dotyczącymi usług świadczonych przez InterRisk, w tym do zgłaszania skarg i zażaleń, zwanych dalej łącznie reklamacjami.
2. Reklamacja może być złożona:
 - 1) na piśmie – osobiście, w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów, za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych;
 - 2) ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów;
 - 3) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres: szkody@interrisk.pl.
3. InterRisk 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.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
5. InterRisk odpowiada na reklamację osoby fizycznej na piśmie, a na wniosek tej osoby – pocztą elektroniczną. Na reklamacje złożone przez podmioty inne niż osoby fizyczne, InterRisk odpowiada w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
6. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia oraz spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
7. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Postanowienia mające zastosowanie do umów ubezpieczenia na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta

§39

W przypadku gdy umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta, do umowy mają zastosowanie następujące postanowienia:

1. Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.
2. Umowa ubezpieczenia nie wiąże się z ryzykiem finansowym wynikającym z jej szczególnych cech lub charakteru czynności, które mają być wykonane, a składka ubezpieczeniowa nie zależy od ruchu cen na rynku finansowym.
3. Konsument ponosi koszty wynikające ze środków porozumiewania się na odległość według taryfy operatora konsumenta.
4. Spory wynikające z umów zawartych pomiędzy konsumentami a InterRisk za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych mogą być rozwiązywane przez właściwe organy za pomocą europejskiej platformy pozasądowego rozwiązywania sporów dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
5. Umowa ubezpieczenia nie jest objęta funduszem gwarancyjnym lub innym systemem gwarancyjnym.
6. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy InterRisk a konsumentem jest język polski.
7. Prawem właściwym dla stosunków InterRisk z konsumentem przed zawarciem umowy jak również prawem właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

Ochrona danych osobowych

§40

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest InterRisk TU SA Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (00-668), ul. Noakowskiego 22 (dalej jako „Administrator”, „InterRisk” lub „My”). Z InterRisk można się skontaktować poprzez adres email: sekretariat@interrisk.pl, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby wskazany wyżej.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych – poprzez email iod@interrisk.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
3. Administrator przetwarza Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celach:
 - zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO),
 - marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną w odniesieniu do aktualnych klientów InterRisk jest prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), którym jest prowadzenie marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług. W przypadku marketingu usług własnych drogą elektroniczną i telefoniczną za zgodą – podstawą prawną jest zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO),
 - ewentualnego dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami w związku z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia – podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia lub obrony przed roszczeniami oraz niezbędność przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń lub w ramach sprawowania wymiaru sprawiedliwości przez sądy (art. 9 ust. 2 lit. f) RODO),
 - ewentualnego podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym, w tym wypłatom nienależnych świadczeń – podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes Administratora, (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO),
 - realizacji obowiązków nałożonych na Administratora danych przez przepisy prawa (takie jak przepisy podatkowe lub przepisy o rachunkowości) – podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze – (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO),
 - reasekuracji ryzyk – podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), którym jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem,
 - realizacji obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO),
 - komunikacji i rozwiązywania sprawy, której dotyczy korespondencja, kierowana do Administratora za pośrednictwem poczty e-mail lub tradycyjnej korespondencji bądź rozmowy telefonicznej, niezwiązanej z usługami świadczonymi na rzecz nadawcy wiadomości e-mail bądź listu czy też telefonującego, lub inną zawartą

- z nim umową – podstawą prawną przetwarzania jest uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO) polegający na prowadzeniu korespondencji kierowanej do niego w związku z jego działalnością gospodarczą i rozwiązywania zgłoszonej sprawy związanej z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą,
- obsługi zgłoszonego roszczenia, w tym wypłaty świadczenia oraz likwidacja szkody z umowy ubezpieczenia – podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze (art. 6 ust.1 lit. c) RODO,
 - obsługi klientów i interesantów za pośrednictwem infolinii, związanych z realizacją zawartej umowy – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do świadczenia usługi (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO).
4. Dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia i przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane na podstawie udzielonej zgody, jeśli wycofa Pani/Pan udzieloną wcześniej zgodę, jak również przestanie przetwarzać dane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora (np. dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych) jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach, chyba że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec Pana/Pani interesów, praw i wolności, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Wycofanie zgody lub zgłoszenie sprzeciwu nie oznacza jednak, że Administrator usunie wszystkie dane – w szczególności dalsze przechowywanie danych może mieć jeszcze miejsce przez okres przedawnienia roszczeń i dla potrzeb wykazania rozliczalności.
5. Pani/Pana dane osobowe z uwagi na charakter przetwarzania mogą być w niezbędnym zakresie przekazywane zakładom reasekuracji, a także innym podmiotom takim jak operatorzy pocztowi, operatorzy wybranych przez Panią/Pana sposobów płatności czy podmioty wspierające nas w procesie likwidacji Szkód. Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. dostawcom usług IT, przetwarzającym dane w celu dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, agencjom marketingowym, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności oraz podmiotom archiwizującym lub usuwającym dane – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
- dostępu do Pani/Pana danych, w tym otrzymania ich kopii,
 - żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych,
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych (w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora) – w szczególności prawo sprzeciwu przysługuje wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania,
 - wycofania zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych (w zakresie w jakim zgoda stanowi podstawę tego przetwarzania); wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem,
 - przenoszenia danych osobowych (w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany i przetwarzanie to odbywa się na podstawie zgody lub na podstawie zawartej z Administratorem umowy), tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego); może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.
8. W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są powyżej.
9. Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne ale konieczne do zawarcia i wykonywania umowy – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

Postanowienia końcowe

§41

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub InterRisk w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w postaci elektronicznej.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca

zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

3. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
4. InterRisk zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a InterRisk jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
5. W zakresie ubezpieczenia Ochrony Prawnej, poddanie sporu pomiędzy InterRisk a Ubezpieczonym pod rozstrzygnięcie sądu polubownego lub możliwość rozstrzygnięcia takiego sporu w inny, zapewniający porównywalną gwarancję obiektywności sposób wymaga umowy zawartej pomiędzy InterRisk a Ubezpieczonym.
6. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.
7. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.

§42

1. Niniejszy tekst Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Bezpieczny Dom w InterRisk został zatwierdzony uchwałą nr 01/05/12/2023 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 5 grudnia 2023 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15 grudnia 2023 roku.
2. Integralną częścią OWU są następujące załączniki:
 - 1) Załącznik nr 1: Minimalne wymogi zabezpieczenia Mienia przed Kradzieżą z włamaniem lub Rabunkiem;
 - 2) Załącznik nr 2: Klauzula Umowna 01 – ubezpieczenie elementów szklanych od stłuczenia;
 - 3) Załącznik nr 3: Klauzula Umowna 02 – ubezpieczenie Ochrony Prawnej w Życiu prywatnym;
 - 4) Załącznik nr 4: Klauzula Umowna 03 – ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków;
 - 5) Załącznik nr 5: Klauzula Umowna 04 – ubezpieczenie pobytu w szpitalu;
 - 6) Załącznik nr 6: Warianty ubezpieczeniowe.

Prezes Zarządu



Piotr Narloch

Członek Zarządu



Tomasz Rowicki

MINIMALNE WARUNKI ZABEZPIECZENIA UBEZPIECZONEGO MIENIA PRZED KRADZIEŻĄ Z WŁAMANIEM LUB RABUNKIEM

Konstrukcja ścian, stropów, sufitów, podłóg i dachów

§1

Nieruchomość, która jest przedmiotem ubezpieczenia lub znajduje się w nim ubezpieczone Mienie powinna posiadać trwałą konstrukcję, przez którą rozumie się, iż została ona wykonana z materiałów i w technologii właściwych dla jej przeznaczenia użytkowego, zgodnie z przepisami ustawy Prawo budowlane, oraz w której pokonanie poszczególnych elementów konstrukcji (ścian, stropów, podłóg) nie jest możliwe bez ich równoczesnego uszkodzenia lub zniszczenia przy użyciu siły i narzędzi.

Zabezpieczenie okien i innych zewnętrznych otworów, posesji

§2

- Okna i zewnętrzne otwory (w tym drzwi balkonowe, drzwi tarasowe o konstrukcji drzwi balkonowych otwory techniczne poza kominowym) w Budynku mieszkalnym, Budynku niemieszkalnym, Budowli, Lokalu mieszkalnym, w tym również w Pomieszczeniach gospodarczych, w których znajduje się ubezpieczone Mienie, powinny być osadzone, zamknięte i zabezpieczone w sposób uniemożliwiający ich otwarcie przez Osoby trzecie bez użycia siły i narzędzi.
- Stale elementy wbudowane lub zamontowane na Budynku mieszkalnym, Budynku niemieszkalnym lub Domu letniskowym oraz Budowie takie jak: zamontowane w gruncie kolektory słoneczne, pompy ciepła, systemy fotowoltaiczne, elektrownie wiatrowe wraz z osprzętem winny znajdować się w Miejscu ubezpieczenia, ogrodzonym na wysokość co najmniej 1,5 metra. Furtka lub brama powinna być zamykana na co najmniej jeden Zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową lub elektroniczny system zamykania lub inny atestowany system zabezpieczenia.
- W przypadku, gdy suma ubezpieczenia Mienia ruchomego od Kradzieży z włamaniem i Rabunku przekracza 200 000 PLN, Budynek mieszkalny lub Lokal mieszkalny, musi mieć zamontowane na stałe przynajmniej jedno dodatkowe zabezpieczenie antywłamaniowe takie jak:
 - alarm lokalny lub z powiadomieniem właściciela lub agencji ochrony;
 - wszystkie drzwi wejściowe, okna i szyby antywłamaniowe potwierdzone atestem;
 - zabezpieczenia okien w postaci krat, sztab lub rolet antywłamaniowych;
 - monitoring lub stały nadzór ochrony posesji lub osiedla zamkniętego.

Konstrukcja i zabezpieczenie drzwi zewnętrznych

§3

- Drzwi wejściowe w Budynku mieszkalnym, Lokalu mieszkalnym, Domu letniskowym lub Budynku mieszkalnym w budowie/Budynku niemieszkalnym w budowie, Pomieszczeniu gospodarczym, w którym znajduje się ubezpieczone Mienie, powinny być tak skonstruowane, osadzone i zamknięte, aby ich wyłamanie lub wyważenie nie było możliwe bez pozostawienia śladów stanowiących dowód użycia siły i narzędzi lub ich otwarcie bez użycia podrobionych lub dopasowanych kluczy.
Ponadto drzwi wejściowe i bramy garażowe powinny być zamknięte na co najmniej jeden ze sposobów opisanych w pkt 1-3 poniżej, tj.:
 - w przypadku Budynku mieszkalnego, Lokalu mieszkalnego, Budynku mieszkalnego w budowie – na jeden zamek wielozastawkowy, a w przypadku Domu letniskowego – na dwa zamki wielozastawkowe; lub
 - na jeden zamek posiadający świadectwo certyfikacyjne Instytutu Mechaniki Precyzyjnej lub Centralnego Laboratorium Kryminalistyki Policji, potwierdzające wzmocnioną odporność na włamanie; lub
 - na jeden zamek wielopunktowy posiadający świadectwo certyfikacyjne Instytutu Mechaniki Precyzyjnej lub Centralnego Laboratorium Kryminalistyki Policji, potwierdzające wzmocnioną odporność na włamanie.
- Jeżeli drzwi wejściowe do Budynku mieszkalnego Lokalu mieszkalnego w Budynku mieszkalnego w budowie, w którym znajduje się ubezpieczone Mienie, są drzwiami o zwiększonej odporności na włamanie klasy C wymagane jest, aby zamontowany w nich był co najmniej jeden zamek posiadający świadectwo certyfikacyjne Instytutu Mechaniki Precyzyjnej lub Centralnego Laboratorium Kryminalistyki Policji, potwierdzające wzmocnioną odporność na włamanie.
- Drzwi wejściowe do Budynku niemieszkalnego (w tym garażu), Budynku niemieszkalnego w budowie lub Pomieszczenia gospodarczego muszą być zamykane na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy, kłódkę wielozastawkową lub inny atestowany system zabezpieczenia, o ile nie stanowią drzwi zewnętrznych Budynku mieszkalnego (wtedy stosuje się postanowienia ust. 1 niniejszego paragrafu).
- Jeśli Budynek niemieszkalny (w tym garaż) jest zabezpieczony elektronicznym systemem zamykania drzwi garażowych lub zamykany jest na jeden zamek wielozastawkowy montowany przez producenta tych drzwi – jest on uważany za wystarczające zabezpieczenie.
- Zabezpieczenie drzwi zewnętrznych, sposób osadzenia futryny wraz z drzwiami, oknami i zamków winny stanowić przeszkodę, której sforsowanie nie jest możliwe bez użycia

siły oraz narzędzi, czego dowodami będą pozostawione ślady włamania lub wyważenia.

- Drzwi wejściowe oszlifowane nie mogą być zaopatrzone w zamki (zasuwki), które można otworzyć bez klucza, przez otwór wybity w szybie.

Zabezpieczenie kluczy

§4

- Klucze do drzwi Budynku mieszkalnego, Budynków niemieszkalnych, Pomieszczeń gospodarczych, Lokalu mieszkalnego, Domu letniskowego, Budynku mieszkalnego w budowie, w którym znajduje się ubezpieczone Mienie powinny być:
 - w wyłącznym posiadaniu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, osób mu bliskich lub osób upoważnionych do ich przechowywania;
 - przechowywane w sposób chroniący je przed Kradzieżą z włamaniem i uniemożliwiający dostęp do nich osobom nieuprawnionym.
- W razie zagubienia albo zaginięcia kluczy (także kluczy zapasowych), Ubezpieczający lub Ubezpieczony po powzięciu o tym wiadomości, jest obowiązany niezwłocznie zmienić zamki lub wkładki do zamków na swój koszt.

Konstrukcja zamków, kłódek i uchwytów

§5

- Zamki, kłódki i uchwyty zastosowane do zamknięcia ubezpieczonego Mienia powinny odpowiadać następującym wymogom:
 - zamkiem wielozastawkowym jest zamek posiadający przynajmniej dwie ruchome zastawki służące do blokowania zasuwki zamka;
 - kłódki powinny być kłódkami wielozastawkowymi, spełniającymi wymogi opisane w pkt 1 niniejszego ustępu, a ich obudowa powinna być całkowicie zamknięta.
- Uchwyty do mocowania kłódek powinny być wykonane z płaskownika przymocowanego na stałe, w sposób uniemożliwiający jego oberwanie, ukręcenie lub obciążenie. Grubość płaskownika i otwór do wprowadzenia kabłąka lub bolca powinien odpowiadać parametrom kłódki.

KLAUZULA UMOWNA 01 UBEZPIECZENIE ELEMENTÓW SZKLANYCH OD STŁUCZENIA

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§1

- Przedmiotem ubezpieczenia mogą być nieuszkodzone szyby i inne przedmioty będące w posiadaniu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, stanowiące Stale elementy wyposażenia Budynków mieszkalnych, Lokal mieszkalnych lub Budynków mieszkalnych w budowie w Stanie surowym zamkniętym, zamontowane na stałe zgodnie z przeznaczeniem.
- Ubezpieczeniem mogą być objęte następujące elementy szklane:
 - wewnętrzne i zewnętrzne szyby w stolarze drzwiowej lub okiennej;
 - lustra i witraże zamontowane na stałe;
 - szklane, ceramiczne lub kamienne okładziny ścian;
 - ceramiczne, szklane lub indukcyjne płyty grzewcze;
 - szklane lub plastikowe osłony (obudowy) kabin natryskowych, prysznicowych, wanny lub brodzika;
 - ceramiczne, szklane, kamienne lub wykonane z konglomeratu: umywalki, wanny, brodziki, muszle klozetowe, bidety;
 - wbudowane na stałe meble szklane, lustrzane oraz elementy szklane, lustrzane stanowiące składową część wbudowanych na stałe mebli;
 - zabudowa/obudowa balkonów, loggi lub tarasów i ogrodów zimowych na stałe połączonych z Budynkiem mieszkalnym lub Lokalem mieszkalnym;
 - szyby kominkowe.

§2

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

System i Suma ubezpieczenia

§3

- Sumę ubezpieczenia ustala się jedną dla wszystkich elementów szklanych.
- Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający w wysokości prawdopodobnej maksy-

malnej starty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, według wartości odpowiadającej: cenie zakupu (z uwzględnieniem kosztów montażu, demontażu, transportu oraz wykonania ewentualnych napisów).

Ograniczenia i wyłączenia specjalne

§4

Ubezpieczeniem nie są objęte szkody:

- 1) w szklanych i kamiennych wykładzinach podłogowych;
- 2) w osprzęcie urządzeń technicznych i instalacji;
- 3) powstałe wskutek nieumyślnego zadrapania, porysowania, pomalowania lub Graffiti, które nie ogranicza funkcjonalności Mienia, a także wskutek zmiany barwy oraz odprysnięcia kawałków powierzchni;
- 4) wynikłe z wad montażu przedmiotu ubezpieczenia;
- 5) wynikłe z nieprawidłowego działania urządzeń neonowych;
- 6) powstałe podczas remontu, wymiany lub wymontowania przedmiotu.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

§5

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

Postanowienia końcowe

§6

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

Załącznik nr 3 do OWU „Bezpieczny Dom w InterRisk”

KLAUZULA UMOWNA 02 UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§1

Umowa ubezpieczenia Ochrony Prawnej w Życiu prywatnym może zostać zawarta w następujących wariantach ubezpieczenia:

- 1) WARIANT I – ubezpieczenie Asysty Prawnej – zawsze w zakresie ubezpieczenia wraz z ubezpieczeniem Mienia w wariantcie indywidualnym określonym w Załączniku nr 6 do OWU;
- 2) WARIANT II – ubezpieczenie Asysty Prawnej w Wariantcie I oraz dodatkowo kosztów reprezentacji interesów prawnych Ubezpieczonego.

Ubezpieczony i osoby ubezpieczone

§2

1. Ubezpieczonym jest osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia jako Ubezpieczający albo inna osoba fizyczna wskazana w umowie ubezpieczenia, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.
2. W każdym Wariantcie ubezpieczenia, oprócz Ubezpieczonego, dodatkowo osobami objętymi ubezpieczeniem Ochrony Prawnej w Życiu prywatnym są:
 - 1) małżonek Ubezpieczonego, a w przypadku braku małżonka – partner życiowy Ubezpieczonego, jeżeli został wymieniony w umowie ubezpieczenia;
 - 2) dzieci Ubezpieczonego lub osób objętych ubezpieczeniem na podstawie postanowień pkt 1 niniejszego ustępu – do dnia ukończenia 26 roku życia oraz pod warunkiem, że wspólnie zamieszkują w jednym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym, pozostają w stanie wolnym oraz nie rozpoczęły żadnej działalności gospodarczej, zawodowej, za wyjątkiem przypadku, gdy wykonywana praca nie ma charakteru stałego bądź jest pracą sezonową lub dorywczą. Ograniczenia wynikające z postanowień zdania poprzedzającego nie mają zastosowania do osób niepełnosprawnych, które pozostają na utrzymaniu Ubezpieczonego lub osób objętych ubezpieczeniem na podstawie postanowień pkt 1 niniejszego ustępu.
3. W zakresie ubezpieczenia Ochrony Prawnej w Życiu prywatnym postanowienia dotyczące Ubezpieczonego odnoszą się odpowiednio do osób, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu.

UBEZPIECZENIE ASYSTY PRAWNEJ

Przedmiot ubezpieczenia

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów świadczenia Ubezpieczonemu usług Asysty Prawnej, w sprawach związanych z jego Życiem prywatnym.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje Wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i podlegające prawu polskiemu.
3. Pojęcia użyte w niniejszych OWU w zakresie ubezpieczenia Asysty Prawnej oznaczają:
 - 1) **Asysta Prawna** – świadczenia Informacji Prawnej oraz Konsultacji i Porady Prawnej wymienione w §3 ust. 1 niniejszej klauzuli;
 - 2) **Informacja Prawna** – świadczenia usług prawnych wymienionych w §3 ust. 1 pkt 1) niniejszej klauzuli;
 - 3) **Konsultacja i Porada Prawna** – świadczenie usługi polegającej na udzieleniu informacji o powszechnie obowiązujących przepisach prawa polskiego, orzecznictwie i poglądach doktryny w zakresie problemu prawnego, związanego z Życiem prywatnym, z którym zgłosił się Ubezpieczony oraz zarekomendowanie zgodnego z prawem postępowania w zakresie ustalonego problemu prawnego;
 - 4) **Przedstawiciel InterRisk** – podmiot wskazany przez InterRisk w celu realizacji świadczeń Asysty Prawnej;
 - 5) **Wypadek ubezpieczeniowy** – problem prawny związany z Życiem prywatnym Ubezpieczonego, powodujący konieczność skorzystania przez Ubezpieczonego z Asysty Prawnej, o ile wystąpił on w okresie ubezpieczenia i został zgłoszony w okresie ubezpieczenia poprzez InterRisk Kontakt do Przedstawiciela InterRisk;
 - 6) **Życie prywatne** – aktywność Ubezpieczonego niezwiązana z prowadzeniem przez niego działalności w tym zawodowej.

Zakres ubezpieczenia

§4

1. Ubezpieczenie Asysty Prawnej obejmuje zapewnienie Ubezpieczonemu przez Przedstawiciela InterRisk pomocy prawnej w ramach limitów świadczeń określonych w niniejszej klauzuli poprzez organizację i pokrycie kosztów następujących usług prawnych:
 - 1) Informacji Prawnej, obejmującej:
 - a) udzielanie informacji na temat praw i obowiązków, związanych z Życiem prywatnym Ubezpieczonego,
 - b) informowanie o procedurze prawnej prowadzenia sporów prawnych i ochrony praw,
 - c) informowanie o kosztach prowadzenia sporów prawnych,
 - d) przysyłanie tekstów aktualnych oraz historycznych aktów prawnych,
 - e) udzielanie informacji teledoresowych o sądach, radcach prawnych, adwokatach oraz notariuszach;
 - 2) Konsultacji i Porady Prawnej.
2. InterRisk nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego celem uzyskania Asysty Prawnej lub świadczeń do niej ekwiwalentnych u podmiotu innego niż Przedstawiciel InterRisk.

Limity świadczeń

§5

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej, Ubezpieczonemu przysługuje w okresie ubezpieczenia możliwość skorzystania ze świadczeń Asysty Prawnej w następującym zakresie:
 - 1) świadczenia Informacji Prawnej – bez ograniczeń, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 2) świadczenia Konsultacji Prawnej i Porady Prawnej – łącznie do 12 świadczeń, nie więcej jednak niż 4 świadczenia w miesiącu kalendarzowym.
2. Ubezpieczonemu przysługuje nie więcej niż 3 świadczenia Asysty Prawnej w jednym dniu oraz nie więcej niż 6 w ciągu jednego miesiąca, począwszy od daty rozpoczęcia odpowiedzialności InterRisk.

Wyłączenia szczególne

§6

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu Asysty Prawnej wyłączone są problemy prawne:
 - 1) pozostające w związku z działaniami wojennymi, niepokojami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautem i trzęsieniami ziemi;
 - 2) pozostające w związku ze szkodami nuklearnymi wywołanymi przez reaktory jądrowe albo ze szkodami genetycznymi spowodowanymi promieniowaniem radioaktywnym, jeśli szkody te nie zostały spowodowane wskutek opieki medycznej;
 - 3) wynikające z umyślnego naruszenia przez Ubezpieczonego przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego;
 - 4) będące następstwem pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu,

tj. w stanie gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub przekracza 0,2‰ alkoholu we krwi lub 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na powstanie problemu prawnego;

- 5) pozostające w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej;
 - 6) pozostające w związku z posiadaniem i użytkowaniem pojazdów mechanicznych;
 - 7) dotyczące roszczeń wynikających z cesji wierzytelności;
 - 8) związane z wywłaszczeniem, podziałem, przekształceniem własnościowym nieruchomości, planem zagospodarowania przestrzennego;
 - 9) rozpoznawane przed: Trybunałem Konstytucyjnym, Naczelny Sąd Administracyjny, Sąd Najwyższy lub trybunałami międzynarodowymi;
 - 10) z zakresu prawa: znaków towarowych, rachunkowości, skarbowego, podatkowego, patentowego, zbiorowego prawa pracy lub związków zawodowych, prawa o fundacjach i stowarzyszeniach;
 - 11) wynikające z umów ustnych.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w żadnym wypadku nie obejmuje problemów prawnych pozostających w związku ze sporami zaistniałymi pomiędzy Ubezpieczonym, Ubezpieczającym, InterRisk lub Przedstawicielem InterRisk.
3. Jeśli wystąpią zdarzenia, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, InterRisk ponosi odpowiedzialność jedynie w odniesieniu do tej części.

Zgłaszanie i obsługa świadczeń Asysty Prawnej

57

1. W celu uzyskania świadczenia Asysty Prawnej Ubezpieczony zobowiązany jest złożyć drogą telefoniczną wniosek, o którym mowa w ust. 2, poprzez InterRisk Kontakt do Przedstawiciela InterRisk.
2. Wniosek Ubezpieczonego o udzielenie świadczenia Asysty Prawnej powinien zawierać następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko i dane kontaktowe zgłaszającego (Ubezpieczonego);
 - 2) temat i opis problemu prawnego, którego ma dotyczyć Asysta Prawna;
 - 3) wskazanie środka przekazu, za pośrednictwem którego ma zostać udzielone świadczenie Asysty Prawnej z podaniem odpowiednio numeru telefonu lub adresu e-mail.
3. Asysta Prawna zostanie udzielona Ubezpieczonemu po weryfikacji istnienia ochrony ubezpieczeniowej w oparciu o przedstawiony przez niego opis problemu i stan faktyczny. Jeżeli po uzyskaniu Asysty Prawnej Ubezpieczony po raz kolejny zwróci się do Przedstawiciela InterRisk poprzez InterRisk Kontakt z wnioskiem o udzielenie Asysty Prawnej, podając dalsze lub odmienne informacje czy dane dotyczące tego samego problemu prawnego, wówczas udzielone świadczenie traktuje się jako kolejne świadczenie Asysty Prawnej.
4. Świadczenia Asysty Prawnej udzielane są na bieżąco lub w przeciągu 3 dni roboczych od daty otrzymania przez Przedstawiciela InterRisk wniosku o udzielenie Asysty Prawnej wraz z dokumentami niezbędnymi do jej udzielenia, chyba że Ubezpieczony i Przedstawiciel InterRisk umówili się inaczej. Dla spraw wymagających znacznych nakładów pracy Przedstawiciela InterRisk, termin realizacji uzgadniany jest indywidualnie z Ubezpieczonym.
5. Świadczenia Asysty Prawnej udzielane są Ubezpieczonemu w następującej formie:
 - 1) telefonicznie, pod wskazany przez Ubezpieczonego numer telefonu;
 - 2) pocztą elektroniczną, na wskazany przez Ubezpieczonego adres e-mail.
6. W przypadku spraw skomplikowanych, wymagających dodatkowej analizy, weryfikacji lub sporządzenia odpowiedzi o łącznej objętości przekraczającej 20 stron znormalizowanego maszynopisu, praca dotycząca każdego kolejnych 20 stron dokumentów traktowana jest jako kolejne świadczenie Asysty Prawnej.
7. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożliwość wykonania świadczeń, jeśli opóźnienie lub niemożliwość wykonania świadczeń spowodowane jest: strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, Aktami terroru, aktami sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami organów administracji publicznej, chyba że nie mają one wpływu na terminowe wykonanie świadczeń.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REPREZENTACJI INTERESÓW PRAWNYCH UBEZPIECZONEGO

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

58

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zapewnienie pokrycia kosztów reprezentacji interesów prawnych Ubezpieczonego, związanych z jego Życiem prywatnym, w zakresie wskazanym w ust. 2, za Wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i podlegające jurysdykcji polskich sądów powszechnych oraz administracyjnych.

2. InterRisk zobowiązuje się w granicach wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia, ponieść niezbędne dla reprezentowania interesów prawnych Ubezpieczonego i udokumentowane koszty obejmujące:

- 1) koszty postępowania przed sądem powszechnym, w tym:
 - a) wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego lub obrony do wysokości stawki minimalnej, ustalonej zgodnie z przepisami prawa regulującymi wysokość wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego obowiązującymi w dniu wystąpienia Wypadku ubezpieczeniowego; w braku takich przepisów stosuje się przepisy stanowiące podstawę do zaszczędzania przez sądy kosztów zastępstwa prawnego lub obrony dla adwokata lub radcy prawnego obowiązujące w dniu wystąpienia Wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) koszty sądowe wszystkich instancji,
 - c) koszty procesu zasądzone na rzecz strony przeciwnej (w tym również zasądzone przez sąd z tytułu udziału w postępowaniu karnym oskarżyciela posiłkowego);
- 2) koszty postępowania administracyjnego:
 - a) wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego lub obrony do wysokości stawki minimalnej, ustalonej zgodnie z przepisami prawa regulującymi wysokość wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego obowiązującymi w dniu wystąpienia Wypadku ubezpieczeniowego; w braku takich przepisów stosuje się przepisy stanowiące podstawę do zaszczędzania przez sądy kosztów zastępstwa prawnego lub obrony dla adwokata lub radcy prawnego obowiązujące w dniu wystąpienia Wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) opłaty i koszty postępowania administracyjnego z tytułu reprezentacji Ubezpieczonego przed organami administracji państwowej i samorządowej,
 - c) koszty sądowe w sprawach przed sądami administracyjnymi,
 - d) koszty postępowania przed Naczelny Sąd Administracyjny;
- 3) koszty postępowania egzekucyjnego, w zakresie maksymalnie trzech dowolnie wybranych przedmiotów egzekucji, podjętego na podstawie jednego tytułu wykonawczego w stosunku do tej samej osoby, w wysokości nie większej niż łącznie 20% sumy ubezpieczenia.

3. InterRisk, poza świadczeniami wymienionymi w ust. 2, zobowiązuje się ponieść koszty poręczenia majątkowego, przewidzianego w prawie karnym dla uniknięcia tymczasowego aresztowania, do wysokości 50% sumy ubezpieczenia. Zwrot kosztów poręczenia majątkowego następuje na zasadach określonych w §14 ust. 5-8 OWU.

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje udzielenie świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku:

- 1) dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń odszkodowawczych za doznaną szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną czynem niedozwolonym;
- 2) obrony Ubezpieczonego przed sądem w postępowaniu karnym w sprawach o przestępstwo nieumyślne;
- 3) obrony Ubezpieczonego przed sądem w sprawach o wykroczenie nieumyślne;
- 4) dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń z tytułu prawa własności lub innych praw rzeczowych dotyczących nieruchomości wskazanej w umowie jako Miejsce ubezpieczenia, do której Ubezpieczony posiada tytuł prawny wskazany w ust. 5, które wynikają z bezprawnej ingerencji osób trzecich w te prawa;
- 5) dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń z tytułu naruszenia posiadania nieruchomości wskazanej w umowie jako Miejsce ubezpieczenia, do której Ubezpieczony posiada tytuł prawny wskazany w ust. 5;
- 6) dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń z tytułu nieuzasadnionego zakłócenia korzystania z nieruchomości wskazanej w umowie jako Miejsce ubezpieczenia, do której Ubezpieczony posiada tytuł prawny wskazany w ust. 5, wskutek oddziaływań ze strony nieruchomości sąsiednich;

5. Nieruchomość objęta jest ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia Ochrony Prawnej w Życiu prywatnym, jeżeli Ubezpieczonemu w momencie powstania Wypadku ubezpieczeniowego przysługuje jeden z następujących tytułów prawnych do nieruchomości:

- 1) własność;
- 2) użytkowanie wieczyste;
- 3) uprawnienie do lokalu na podstawie przepisów o spółdzielniach mieszkaniowych.

Wypadek ubezpieczeniowy

59

1. W ubezpieczeniu Ochrony Prawnej, Wypadkiem ubezpieczeniowym, uzasadniającym udzielenie świadczenia ubezpieczeniowego, jest:

- 1) przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynu niedozwolonego – powstanie szkody, gdzie za moment powstania Wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień powstania szkody;
- 2) w postępowaniu karnym oraz w postępowaniu w sprawie o wykroczenie – naruszenie lub podejrzenie o naruszenie przepisów prawa karnego lub prawa wykroczeń, gdzie za moment powstania Wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło to faktyczne lub domniemane naruszenie;

- 3) przy dochodzeniu roszczeń z tytułu ochrony własności lub innych praw rzeczowych dotyczących nieruchomości, z tytułu naruszenia posiadania lub nieuzasadnionego zakłócenia korzystania z nieruchomości – pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie prawa przez osobę trzecią, gdzie za moment powstania Wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie prawa, poprzez działanie lub zaniechanie osoby trzeciej, w szczególności jeżeli zostało złożone oświadczenie woli lub wiedzy.
2. W przypadku zajścia Wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 1 pkt 3 kilka naruszeń pozostających ze sobą w związku przyczynowo-skutkowym stanowi jeden Wypadek ubezpieczeniowy, przy czym za moment powstania Wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie umowy lub przepisów prawa.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wypadków zaistniałych przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub pozostających w związku przyczynowym ze zdarzeniem, które wystąpiło przed zawarciem umowy albo przed dniem objęcia nieruchomości ochroną ubezpieczeniową lub pozostających w związku przyczynowym ze zdarzeniem, które wystąpiło przed tym dniem.

Wyłączenia odpowiedzialności

§10

Odpowiedzialność InterRisk nie obejmuje:

- 1) wypadków ubezpieczeniowych powstałych w związku z emisją, wyciekiem lub inną formą przedostania się jakichkolwiek substancji do powietrza, wody lub gruntu;
- 2) wypadków ubezpieczeniowych pozostających w związku przyczynowym z postawieniem zarzutu umyślnego popełnienia przestępstwa lub wykroczenia, z zastrzeżeniem §11 ust. 7;
- 3) roszczeń pomiędzy Ubezpieczonym a InterRisk;
- 4) przestępstw lub wykroczeń skarbowych lub innych zdarzeń związanych z faktycznym lub domniemanym naruszeniem przepisów podatkowych, celnych lub przepisów regulujących inne zobowiązania o charakterze publicznoprawnym;
- 5) dochodzenia roszczeń pomiędzy osobami ubezpieczonymi na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia;
- 6) dochodzenia roszczeń pomiędzy Osobami bliskimi;
- 7) wypadków ubezpieczeniowych związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, w tym zawodowej;
- 8) dochodzenia roszczeń, które zostały przeniesione na Ubezpieczonego w drodze przelewu (cesji) wierzytelności oraz kosztów, do poniesienia których zobowiązana jest inna osoba niż Ubezpieczony;
- 9) spraw przeciwko Ubezpieczonemu z tytułu jego odpowiedzialności cywilnej, jak również odszkodowań, które musi on zapłacić zgodnie z prawem;
- 10) spraw wynikających z gier lub zakładów albo wynikających z czynności, które nie mogą być przedmiotem prawnie skutecznej umowy;
- 11) spraw wynikających z umów poręczenia, przejęcia lub przystąpienia do długu oraz innego rodzaju zabezpieczeń wierzytelności;
- 12) spraw związanych z zarządzaniem i obrotem papierami wartościowymi lub innymi instrumentami finansowymi oraz umowami o prowadzenie rachunków bankowych, maklerskich lub inwestycyjnych;
- 13) spraw z zakresu prawa bankowego oraz spraw dotyczących umów kredytowych lub pożyczkowych;
- 14) spraw dotyczących ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;
- 15) spraw dotyczących windykacji należności prowadzonej na zlecenie Ubezpieczonego oraz przeciwko Ubezpieczonemu;
- 16) spraw dotyczących interesów prawnych Ubezpieczonego jako właściciela, posiadacza lub kierowcy pojazdów mechanicznych, w przypadku zdarzeń mających związek z użytkowaniem lub posiadaniem takiego pojazdu;
- 17) dochodzenia roszczeń z tytułu naruszenia dóbr osobistych, spraw z zakresu prawa prasowego i spraw z zakresu ochrony danych osobowych;
- 18) spraw dotyczących uczestnictwa Ubezpieczonego w spółkach, fundacjach, stowarzyszeniach, spółdzielniach, a także spraw związanych z upadłością, układem lub postępowaniem naprawczym dotyczącym Ubezpieczonego;
- 19) spraw z zakresu prawa własności intelektualnej i przemysłowej, w szczególności o ochronę praw autorskich i pokrewnych, jak również dotyczących wynalazków, wzorów użytkowych, wzorów przemysłowych lub znaków towarowych;
- 20) sporów pomiędzy współwłaścicielami mienia lub praw majątkowych, w szczególności w zakresie zniesienia współwłasności, scalenia lub podziału majątku bądź praw majątkowych albo z tytułu zarządu nieruchomością wspólną, a także sporów pomiędzy współuprawnionymi co do korzystania z mienia lub prawa wspólnego bądź związanych z rozliczeniami nakładów poniesionych w związku z korzystaniem z nieruchomości;
- 21) spraw dotyczących nieruchomości, budynków lub części budynków zajmowanych na podstawie decyzji administracyjnych lub orzeczenia sądu oraz bez tytułu prawnego wymienionego w §8 ust. 5;
- 22) spraw z zakresu Prawa budowlanego, o ochronie środowiska, wywłaszczenia nieruchomości lub zagospodarowania przestrzennego;
- 23) spraw dotyczących budowy lub przebudowy nieruchomości, jeśli do jej dokonania konieczne jest uzyskanie zezwoleń lub pozwoleń albo dokonanie zgłoszenia, a także spraw związanych z planowaniem lub projektowaniem budowy lub przebudowy nieruchomości, budynku lub części budynku;
- 24) roszczeń Ubezpieczonego jako wynajmującego albo wydierżawiającego – przeciwko najemcy, dzierżawcy lub osobie korzystającej z nieruchomości Ubezpieczonego na podstawie innego tytułu prawnego;
- 25) roszczeń Ubezpieczonego jako najemcy, dzierżawcy lub osoby korzystającej z nieruchomości lub ruchomości na podstawie innego tytułu prawnego – przeciwko wynajmującemu, wydierżawiającemu lub udostępniającemu nieruchomość lub ruchomość na podstawie innego tytułu prawnego;
- 26) spraw dotyczących nabycia lub zbycia własności nieruchomości, a także związanych z umową kredytu udzielonego w celu zakupu nieruchomości, budowy lub przebudowy nieruchomości lub jej części;
- 27) z zakresu prawa pracy;
- 28) z zakresu ubezpieczeń społecznych;
- 29) spraw z zakresu prawa o księgach wieczystych i hipotece;
- 30) spraw z zakresu prawa rodzinnego i spadkowego;
- 31) spraw dotyczących stwierdzenia zasiedzenia nieruchomości oraz ustalenia stanu prawnego dotyczącego nieruchomości;
- 32) spraw związanych ze szkodami wyrządzonymi ruchem zakładu górniczego, a także innych spraw z zakresu prawa górnictwa i geologicznego;
- 33) spraw o uchylenie, stwierdzenie nieważności albo o ustalenie nieistnienia uchwał organów osób prawnych lub jednostek organizacyjnych niebędących osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną;
- 34) spraw, w których wartość przedmiotu sporu nie przekracza 500 PLN;
- 35) spraw dotyczących kosztów lub świadczeń nie wymienionych w zakresie ubezpieczenia oraz kosztów, które nie zostały uprzednio zaakceptowane przez InterRisk.

Limit odpowiedzialności

§11

Górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi wskazana w umowie kwota 10.000 PLN na wszystkie Wypadki ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia oraz 5.000 PLN na jeden Wypadek ubezpieczeniowy.

Zasady wykonywania umowy ubezpieczenia kosztów reprezentacji interesów prawnych

§12

1. W toku postępowania likwidacyjnego InterRisk ustala zasadność pokrycia kosztów dochodzenia roszczeń w aspekcie szans na korzystne dla Ubezpieczonego zakończenie sprawy. Jeżeli InterRisk ustali, że nie ma możliwości korzystnego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy w całości lub w części, jest on zobowiązany niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczonego oraz wskazać na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.
3. Adwokat lub radca prawny, któremu Ubezpieczony udzielił pełnomocnictwa albo upoważnienia do obrony ponosi w stosunku do Ubezpieczonego wyłączną odpowiedzialność za wykonanie zlecenia. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za działania lub zaniechania adwokata albo radcy prawnego. Jeśli Ubezpieczony zrezygnuje z reprezentującego go w sprawie adwokata lub radcy prawnego, InterRisk jest zwolniony od ponoszenia kosztów kolejnego adwokata lub radcy prawnego.
4. Jeżeli w następstwie jednego Wypadku ubezpieczeniowego wystąpią roszczenia Ubezpieczonego, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, InterRisk ponosi odpowiedzialność wyłącznie w zakresie kosztów reprezentacji interesów prawnych objętych ochroną ubezpieczeniową.
5. InterRisk nie ponosi kosztów, które spowodowane są potrąceniem Ubezpieczonemu przez stronę przeciwną wierzytelności nie związanej z Wypadkiem ubezpieczeniowym.
6. W przypadku, gdy w postępowaniu karnym lub postępowaniu w sprawie o wykroczenie przedmiotem postępowania jest więcej niż jedno przestępstwo lub wykroczenie, odpowiedzialność InterRisk obejmuje koszty ustalone w proporcji liczby przestępstw lub wykroczeń objętych ochroną ubezpieczeniową do ogólnej liczby zarzucanych przestępstw lub wykroczeń.
7. Jeżeli w postępowaniu karnym lub w sprawie o wykroczenie został wydany prawomocny wyrok uniewinniający Ubezpieczonego od zarzutu popełnienia umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, InterRisk pokryje Ubezpieczonemu koszty obrony, do poniesienia których byłby zobowiązany – zgodnie z §8 niniejszej klauzuli.
8. Koszty wymienione w §8 niniejszej klauzuli będą ponoszone przez InterRisk od momentu zgłoszenia Wypadku ubezpieczeniowego, jeżeli są konieczne dla reprezentowania

prawnie uzasadnionych interesów Ubezpieczonego. Koszty są konieczne, gdy dochodzenie roszczeń lub obrona Ubezpieczonego jest prawnie dopuszczalna i zgodna z dobrymi obyczajami.

9. W przypadku dochodzenia roszczeń koszty są konieczne, gdy jednocześnie nie pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu ich dochodzenia, jeżeli nie przewyższają wartości dochodzonych roszczeń oraz gdy istnieje szansa na korzystne dla Ubezpieczonego zakończenie sprawy przed sądem.
10. Koszty wymienione w §8 niniejszej klauzuli uzgodnione z InterRisk są pokrywane przez InterRisk na podstawie dokumentów potwierdzających ich zapłatę lub obowiązek zapłaty przez Ubezpieczonego. Dokumentami, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, są w szczególności faktury, rachunki albo wezwania sądów lub innych organów, a także odpisy orzeczeń sądów lub innych organów.
11. Jeżeli Ubezpieczony dokona wyboru adwokata lub radcy prawnego, który ma siedzibę poza miejscowością, w której znajduje się sąd właściwy miejscowo i rzeczowo do orzekania w sprawie w pierwszej instancji, InterRisk zwolniony jest z obowiązku ponoszenia kosztów dojazdów adwokata lub radcy prawnego na rozprawy lub posiedzenia przed sądem, z zastrzeżeniem ust. 12.
12. Ubezpieczony może dokonać wyboru adwokata lub radcy prawnego, który ma siedzibę w okręgu sądu właściwego miejscowo i rzeczowo do orzekania w sprawie w pierwszej instancji, jeżeli w miejscowości, o której mowa w ust. 11, jest mniej niż czterech czynnych zawodowo adwokatów lub radców prawnych. InterRisk zwolniony jest od obowiązku ponoszenia kosztów dojazdów adwokata lub radcy prawnego na rozprawy lub posiedzenia przed sądem, jeżeli Ubezpieczony naruszy postanowienia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
13. Należna do wypłaty kwota kosztów reprezentacji interesów prawnych Ubezpieczonego ulega pomniejszeniu o udział własny w wysokości 200 PLN.

Postanowienia końcowe

§13

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

Załącznik nr 4 do OWU „Bezpieczny Dom w InterRisk”

KLAUZULA UMOWNA 03 UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Definicje

§1

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

- 1) **Bójka** – starcie między co najmniej trzema osobami, które atakują się wzajemnie i tym samym występują zarazem w roli napastników i napadniętych;
 - 2) **Choroba** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, rozpoznana przez Lekarza w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej wymagająca leczenia, diagnostyki lub Rehabilitacji;
 - 3) **Choroba przewlekła** – stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem Choroby, leczony stale lub okresowo przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - 4) **Choroba psychiczna** – zgodnie z diagnozą Lekarza prowadzącego leczenie Choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (kod ICD: F00-F99);
 - 5) **Choroba zawodowa** – Choroba znajdująca się w wykazie chorób, stanowiącym załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 6) **Koszty leczenia** – poniesione w następstwie Nieszczęśliwego wypadku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:
 - a) wizyt lekarskich, za wyjątkiem wizyt u lekarza stomatologa,
 - b) zabiegów ambulatoryjnych, za wyjątkiem Rehabilitacji,
 - c) badań zleconych przez Lekarza prowadzącego leczenie,
 - d) pobytu w szpitalu,
 - e) Operacji chirurgicznej przeprowadzonej w trakcie co najmniej 2 dniowego pobytu w szpitalu Ubezpieczonego; zakupu lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez Lekarza;
 - 7) **Lekarz** – osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, udzielająca świadczeń zdrowotnych, w rozumieniu ustawy o za-
- wodach lekarza i lekarza dentysty w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub Osobą bliską dla Ubezpieczonego;
 - 8) **Materiały wybuchowe** – substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytwarzaniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione Materiałem wybuchowym, w rozumieniu ustawy o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o przeznaczeniu wojskowym i policyjnym w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a także ustawy o materiałach wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 9) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. O ile została opłacona dodatkowa składka, za Nieszczęśliwy wypadek uważa się również Zawał serca lub Udar mózgu pod warunkiem, iż Zawał serca lub Udar mózgu został rozpoznany po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień §2 ust. 5 pkt 1 oraz ust. 6 niniejszej Klauzuli Umownej i Ubezpieczony nie przekroczył 60 roku życia w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - 10) **Odpady radioaktywne** – odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze;
 - 11) **Operacja chirurgiczna** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego Lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony podczas co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu. Operacją chirurgiczną, w rozumieniu niniejszych OWU, nie jest: zabieg przeprowadzony w celach diagnostycznych, inwazyjny zabieg chirurgiczny niewymagający pobytu w szpitalu oraz zabieg niewynikający ze wskazań medycznych;
 - 12) **Operacja plastyczna** – inwazyjny zabieg chirurgiczny wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego Lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony w szpitalu, mający na celu usunięcie oszpeceń, okaleczeń lub deformacji ciała Ubezpieczonego, powstałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zalecony przez Lekarza prowadzącego leczenie jako niezbędna część procesu leczenia;
 - 13) **Operacja wtórna** – każda kolejna Operacja chirurgiczna związana przyczynowo z tym samym Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 14) **Pobicie** – czynna napaść dwóch lub więcej osób na inną osobę lub osoby, w której występuje wyraźny podział ról na napastników i broniących się;
 - 15) **Pojazd** – w rozumieniu niniejszych OWU za Pojazd uznaje się wyłącznie: samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus, metro;
 - 16) **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi od 0,2‰ alkoholu we krwi lub od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza;
 - 17) **Przekwalifikowanie zawodowe osób niepełnosprawnych** – przeszkolenie zawodowe osoby, w stosunku do której Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub powiatowy (wojewódzki) zespół ds. orzekania o niepełnosprawności orzekł celowość Przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy Ubezpieczonego w jego dotychczas wykonywanym zawodzie;
 - 18) **Rehabilitacja** – zleczone przez Lekarza prowadzącego leczenie specjalistyczne zabiegi, udzielane przez osoby uprawnione do udzielania wyżej wymienionych świadczeń, realizowane metodą fizykoterapii, fizykoterapii, masażu leczniczego, mające na celu wyłączenie lub zmniejszenie dysfunkcji narządów, a także przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, utraconej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
 - 19) **Sporty wysokiego ryzyka** – highlining, slacklining bouldering, wspinaczka skalna w terenie naturalnym, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm i każda forma chodzenia po górach poza wyznaczonymi trasami oraz powyżej wysokości 2000 metrów n.p.m. trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, również freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakarstwo górskie, szybownictwo spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/na bungee, nurkowanie powyżej głębokości 20 m, parkour, freerun, buggykiting, windsurfing, jazda quadem, motorem typu cross, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe tj. sporty realizowane przy użyciu pojazdów silnikowych (spalinowych i elektrycznych) w tym rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie, żużel (speedway), sporty walki z wyjątkiem: aikido, brazylijskie jiu-jitsu, capoeira, jiu-jitsu, judo, karate, kendo, kung-fu, szermierka, tai chi, taekwondo i zapasy;
 - 20) **Substancja psychotropowa** – substancja określona w wykazie substancji psychotropowych zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji

psychoaktywnych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

- 21) **Środek odurzający** – substancja określona w wykazie środków odurzających zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 22) **Środek zastępczy** – produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty w takich samych celach jak Środek odurzający, substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 23) **Świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, kwota pieniężna wypłacana Uprawnionemu przez InterRisk w przypadku uznania roszczenia powstałego w wyniku zajścia zdarzenia, które jest objęte odpowiedzialnością ubezpieczeniową;
- 24) **Udar mózgu** – rozpoznany przez Lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I60-I64;
- 25) **Uprawniony** – podmiot wskazany przez Ubezpieczonego a w przypadku osób niepełnoletnich przez przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego do otrzymania Świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku. W przypadku niewyznaczenia osoby Uprawnionej, w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, za Uprawnionego uważa się członków najbliższej rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności i udziałów:
 - a) współmałżonek Ubezpieczonego (w całości), z zastrzeżeniem że nie została orzeczona prawomocnym wyrokiem separacja, w przypadku orzeczonej separacji Świadczenie nie jest wypłacane współmałżonkowi,
 - b) dzieci Ubezpieczonego (w częściach równych),
 - c) rodzice Ubezpieczonego (w częściach równych),
 - d) pozostali członkowie rodziny Ubezpieczonego powołani do spadku po Ubezpieczonym (w częściach równych);
- 26) **Uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym, nie rokującym poprawy w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej, uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu. Stopień Uszczerbku na zdrowiu jest ustalany na podstawie zgłoszenia roszczenia i dostarczonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia oraz na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group obowiązującej w dniu zawarcia umowy;
- 27) **Wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);
- 28) **Wyczynowe uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu dyscyplin sportu poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami klubów, związków i organizacji sportowych. W rozumieniu OWU za Wyczynowe uprawianie sportu uważa się również uprawianie sportu w celach zarobkowych;
- 29) **Wypadek komunikacyjny** – nagłe zdarzenie wywołane ruchem Pojazdu, na skutek którego Ubezpieczony, będący pasażerem Pojazdu, pieszym lub osobą kierującą Pojazdem, niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł; Za Pojazd uważa się wyłącznie: samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus, metro;
- 30) **Wyroby medyczne wydawane na zlecenie** – wyłącznie Wyroby medyczne wydawane na zlecenie wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 31) **Zawał serca** – rozpoznany przez Lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I21-I22;
- 32) **Zwichnięcie nawykowe** – co najmniej trzecie zwichnięcie tego samego stawu.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§2

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. W okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, InterRisk udzieli Ubezpieczonemu całodobowej ochrony ubezpieczeniowej na obszarze całego świata.
3. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszej Klauzuli, umowa ubezpieczenia może być zawarta w zakresie:
 - 1) podstawowym;

2) rozszerzonym.

4. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszej Klauzuli, zakres podstawowy i rozszerzony obejmuje:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) Uszczerbek na zdrowiu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) koszty nabycia Wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) koszty Przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych.
5. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszych OWU oraz Klauzuli Umownej, za zapłatą dodatkowej składki, zakres podstawowy lub zakres rozszerzony, może zostać rozszerzony o:
 - 1) Zawału serca i Udaru mózgu pod warunkiem, iż Zawał serca lub Udar mózgu został rozpoznany po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) Koszty leczenia powstałe w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 3) koszty Operacji plastycznych, powstałe w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
6. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 5 pkt 1) i 2) jest możliwe wyłącznie w przypadku, gdy Ubezpieczony nie przekroczył 60 roku życia w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową.

Wyłączenia odpowiedzialności

§3

1. InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - 1) umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego;
 - 3) uszkodzeniami ciała rozpoznanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego;
 - 4) prowadzeniem Pojazdu przez Ubezpieczonego, będącego kierowcą Pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego Pojazdu lub jeżeli Pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego Pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak wymaganych uprawnień do prowadzenia danego Pojazdu, brak zarejestrowania Pojazdu lub stan techniczny Pojazdu nie miał wpływu na zajście Nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) uczestniczeniem Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca Pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer Pojazdu;
 - 6) Bójką;
 - 7) Pobiciem, za wyjątkiem sytuacji, w której Ubezpieczony występuje w charakterze broniącego się;
 - 8) Chorobą zawodową, Chorobą psychiczną lub Chorobą przewlekłą;
 - 9) Wadami wrodzonymi i ich następstwami;
 - 10) Zawałem serca lub Udarem mózgu, w przypadku gdy Ubezpieczony, w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową miał ukończony 60 rok życia, z zastrzeżeniem postanowień §2 ust. 5 pkt 1);
 - 11) Wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego;
 - 12) uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego;
 - 13) Operacją wtórną;
 - 14) pandemią;
 - 15) Odpadami radioaktywnymi bądź Materiałami wybuchowymi;
 - 16) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru;
 - 17) wykonywaniem profilaktycznych badań, nie wynikających z Nieszczęśliwego wypadku oraz nie zaleconych przez Lekarza;
 - 18) zmianą płci, chirurgią plastyczną i kosmetyczną, za wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwego wypadku;
 - 19) Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS) i związanymi z tym zespołem zakażeń oportunistycznych, nowotworów, schorzeń neurologicznych oraz zespołów chorobowych towarzyszących AIDS;
 - 20) Pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, Środków odurzających, Substancji psychotropowych lub Środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem Lekarza, o ile pozostawienie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, Środków odurzających, Substancji psychotropowych lub Środków zastępczych miało wpływ na zajście Nieszczęśliwego wypadku;
 - 21) Zwichnięciem nawykowym;

- 22) epidemią w rozumieniu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Ponadto odpowiedzialność InterRisk nie obejmuje:
- 1) zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne i psychiczne;
 - 2) uszkodzeń dysków międzykręgowych;
 - 3) pokrycia kosztów poniesionych w związku z uzyskaniem dokumentacji medycznej.

Rodzaje i wysokość Świadczeń

§4

1. W związku z zaistniałym w okresie ubezpieczenia Nieszczęśliwym wypadkiem objętym odpowiedzialnością InterRisk, w ramach umowy ubezpieczenia zawartej w zakresie podstawowym przysługują następujące Świadczenia:
 - 1) w przypadku 100% Uszczerbku na zdrowiu – Świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 2) w przypadku Uszczerbku na zdrowiu powyżej 10% do 100% – Świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, w jakim nastąpił Uszczerbek na zdrowiu;
 - 3) zwrot kosztów nabycia Wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie powstałych w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na Wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) zwrot kosztów Przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) Ubezpieczonemu, który uległ Nieszczęśliwemu wypadkowi w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub na podstawie orzeczenia powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności orzeczono o celowości Przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej,
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty Nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – Świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, pod warunkiem iż Nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, a śmierć nastąpiła w ciągu jednego roku od daty Nieszczęśliwego wypadku.
2. W związku z zaistniałym w okresie ubezpieczenia Nieszczęśliwym wypadkiem objętym odpowiedzialnością InterRisk, w ramach umowy ubezpieczenia zawartej w zakresie rozszerzonym przysługują następujące Świadczenia:
 - 1) w przypadku 100% Uszczerbku na zdrowiu – Świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 2) w przypadku Uszczerbku na zdrowiu – Świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, w jakim nastąpił Uszczerbek na zdrowiu;
 - 3) zwrot kosztów nabycia Wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na Wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) zwrot kosztów Przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) Ubezpieczonemu, który uległ Nieszczęśliwemu wypadkowi w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub na podstawie orzeczenia powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności orzeczono o celowości Przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej,

- b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty Nieszczęśliwego wypadku;
- 5) z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – Świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, pod warunkiem iż Nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, a śmierć nastąpiła w ciągu jednego roku od daty Nieszczęśliwego wypadku.
3. Za zapłatą dodatkowej składki zakres podstawowy lub rozszerzony może zostać rozszerzony o:
 - 1) Zawał serca i Udaru mózgu, pod warunkiem iż Zawał serca lub Udar mózgu został rozpoznany po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej i Ubezpieczony nie przekroczył 60 roku życia w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) zwrot Kosztów leczenia powstałych w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) Koszty leczenia powstały w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) Koszty leczenia zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty Nieszczęśliwego wypadku,
 - c) Ubezpieczony nie przekroczył 60 roku życia w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - 3) zwrot kosztów Operacji plastycznych będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) Operacja plastyczna została zalecona przez Lekarza, jako niezbędna część procesu leczenia następstw Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) koszty Operacji plastycznej zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż jeden rok od daty Nieszczęśliwego wypadku.

Suma ubezpieczenia

§5

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

Zgłoszenie roszczenia, ustalenie i wypłata Świadczenia

§6

1. W razie powstania zdarzenia, mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest do:
 - 1) niezwłocznego (w ciągu 24 godzin) zgłoszenia się do Lekarza i zastosowania się do jego zaleceń;
 - 2) zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową jednostkę organizacyjną InterRisk, nie później niż w terminie 14 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala;
 - 3) poddania się badaniu przez Lekarza wskazanego przez InterRisk, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takich badań pokrywa InterRisk.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego;
 - 2) numer polisy;
 - 3) imię i nazwisko, adres Ubezpieczonego;
 - 4) imię i nazwisko, adres Uprawnionego, jeżeli z roszczeniem występuje Uprawniony;
 - 5) datę Nieszczęśliwego wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia;
 - 6) imię i nazwisko, adres świadków Nieszczęśliwego wypadku, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie.
3. W celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk, Ubezpieczony lub Uprawniony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie:
 - 1) zgłoszenie zdarzenia Policji, o ile było zgłoszone;
 - 2) dokumentację medyczną opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładne rozpoznanie;

- 3) zaświadczenia lekarskie z przebiegu procesu leczenia oraz zawierające dokładne rozpoznanie;
 - 4) kartę informacyjną ze szpitala;
 - 5) w przypadku Wypadku komunikacyjnego, o ile Ubezpieczony był kierowcą Pojazdu:
 - a) prawo jazdy i odpowiednie uprawnienia do prowadzenia Pojazdu,
 - b) dowód rejestracyjny Pojazdu;
 - 6) celem refundacji poniesionych kosztów nabycia Wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie:
 - a) zlecenie lekarskie na Wyroby medyczne wydawane na zlecenie,
 - b) oryginały rachunków lub faktur;
 - 7) celem refundacji poniesionych kosztów Przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych:
 - a) decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznaniu renty szkoleniowej osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości Przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej,
 - b) oryginały rachunków lub faktur;
 - 8) celem refundacji poniesionych Kosztów leczenia lub kosztów Operacji plastycznych – oryginały rachunków lub faktur;
 - 9) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku:
 - a) zaświadczenie lekarskie – karta zgonu,
 - b) akt zgonu Ubezpieczonego lub orzeczenie sądu uznające Ubezpieczonego za osobę zmarłą;
 - 10) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych od OWU, wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie, o którym mowa w ust. 7, 9 i 10.
4. Dokumenty, o których mowa w ust. 3, powinny być doręczone jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę występującą z roszczeniem, za wyjątkiem dokumentów, które zaznaczono o dostarczeniu w oryginale.
 5. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać uzupełniony w piśmie, o którym mowa w ust. 9 i 10.
 6. InterRisk może na swój koszt, kierować Ubezpieczonego na badania lekarskie z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi.

§7

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

Postanowienia końcowe

§8

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

Załącznik nr 5 do OWU „Bezpieczny Dom w InterRisk”

KLAUZULA UMOWNA 04 UBEZPIECZENIE POBYTU W SZPITALU

Definicje

§1

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

- 1) **Choroba** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, rozpoznana przez Lekarza w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej wymagająca leczenia, diagnostyki lub Rehabilitacji;
- 2) **Choroba przewlekła** – stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem Choroby, leczony stale lub okresowo przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- 3) **Choroba psychiczna** – zgodnie z diagnozą Lekarza prowadzącego leczenie Choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (kod ICD: F00-F99);
- 4) **Choroba zawodowa** – Choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiącym załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 5) **dzień pobytu w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, trwający co najmniej jeden dzień, służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego. Dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala, w przypadku wypłaty Świadczenia, liczone są oddzielnie jako pełne dni pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem, że jeśli dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala nastąpiły w tym samym dniu, liczone są one jako jeden dzień pobytu w szpitalu;
- 6) **Lekarz** – osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, udzielająca świadczeń zdrowotnych, w rozumieniu ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub Osobą bliską dla Ubezpieczonego;
- 7) **Materiały wybuchowe** – substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytwarzaniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione Materiałem wybuchowym, w rozumieniu ustawy o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o przeznaczeniu wojskowym i policyjnym w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a także ustawy o materiałach wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 8) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. O ile została opłacona dodatkowa składka, za Nieszczęśliwy wypadek uważa się również Zawał serca lub Udar mózgu pod warunkiem, że Zawał serca lub Udar mózgu został rozpoznany po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień §2 ust. 2-3 niniejszej Klauzuli Umownej;
- 9) **Odpady radioaktywne** – odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze;
- 10) **Operacja chirurgiczna** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przeprowadzony lub miejscowym, przez Lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony podczas co najmniej dwóch dniowego pobytu w szpitalu, niezbędnym z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu. Operacją chirurgiczną, w rozumieniu niniejszych OWU, nie jest: zabieg przeprowadzony w celach diagnostycznych, inwazyjny zabieg chirurgiczny niewymagający pobytu w szpitalu oraz zabieg nie wynikający ze wskazań medycznych;
- 11) **Operacja plastyczna** – inwazyjny zabieg chirurgiczny wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego Lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony w szpitalu, mający na celu usunięcie oszpeceń, okaleczeń lub deformacji ciała Ubezpieczonego, powstałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zalecony przez Lekarza prowadzącego leczenie jako niezbędna część procesu leczenia;
- 12) **Operacja wtórna** – każda kolejna Operacja chirurgiczna związana przyczynowo z tym samym Nieszczęśliwym wypadkiem;
- 13) **pobyt w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, trwający przez okres co najmniej trzech dni;
- 14) **podmiot wykonujący działalność leczniczą** – podmiot leczniczy oraz praktyka zawodowa, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

- 15) **Pojazd** – w rozumieniu OWU za Pojazd uznaje się wyłącznie: samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus, metro;
- 16) **Pozostawianie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi od 0,2‰ alkoholu we krwi lub od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza;
- 17) **sanatorium uzdrowskowe** – rodzaj zakładu lecznictwa uzdrowskowego w rozumieniu ustawy o lecznictwie uzdrowskowym, uzdrowskach i obszarach ochrony uzdrowskowej oraz o gminach uzdrowskowych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 18) **Sporty wysokiego ryzyka** – highlining, slacklining bouldering, wspinaczka skalna w terenie naturalnym, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm i każda forma chodzenia po górach poza wyznaczonymi trasami oraz powyżej wysokości 2000 metrów n.p.m. trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, również freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, zorbing, skoki z/na bungee, nurkowanie powyżej głębokości 20 m, parkour, freerun, buggykitting, windsurfing, jazda quadem, motorem typu cross, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe tj. sporty realizowane przy użyciu pojazdów silnikowych (spalinowych i elektrycznych) w tym rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie, żużel (speedway), sporty walki z wyjątkiem: aikido, brazylijskie jiu-jitsu, capoeira, jiu-jitsu, judo, karate, kendo, kung-fu, szermierka, tai chi, taekwondo i zapasy;
- 19) **Substancja psychotropowa** – substancja określona w wykazie substancji psychotropowych zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 20) **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
- 21) **Środek odurzający** – substancja określona w wykazie środków odurzających zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 22) **Środek zastępczy** – produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty w takich samych celach jak Środek odurzający, Substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 23) **Świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, kwota pieniężna wypłacana Uprawnionemu przez InterRisk w przypadku uznania roszczenia powstałego w wyniku zajścia zdarzenia, które jest objęte odpowiedzialnością ubezpieczeniową;
- 24) **Udar mózgu** – rozpoznany przez Lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I60-I64;
- 25) **Wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);
- 26) **Wyczynowe uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu dyscyplin sportu poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami klubów, związków i organizacji sportowych. W rozumieniu niniejszych OWU za Wyczynowe uprawianie sportu uważa się również uprawianie sportu w celach zarobkowych;
- 27) **Wypadek komunikacyjny** – nagłe zdarzenie wywołane ruchem Pojazdu, na skutek którego Ubezpieczony, będący pasażerem Pojazdu, pieszym lub osobą kierującą Pojazdem, niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł; Za Pojazd uważa się wyłącznie: samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus, metro;
- 28) **zakład lecznictwa uzdrowskowego** – podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o lecznictwie uzdrowskowym, uzdrowskach i obszarach ochrony uzdrowskowej oraz o gminach uzdrowskowych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia wykonujący działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne lub stacjonarne i całonocne świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, działający na obszarze uzdrowska, utworzony w celu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowskowego, w ramach kierunków leczniczych i przeciwwskazań ustalonych dla danego uzdrowska, w szczególności wykorzystujący warunki naturalne uzdrowska przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;

- 29) **Zawał serca** – rozpoznany przez Lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I21-I22.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§2

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

Wysokość i wypłata Świadczenia

§3

1. W zależności od wyboru przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonemu przysługuje Świadczenie w wysokości 50 PLN, 60 PLN, 70 PLN, 80 PLN, 90 PLN lub 100 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od trzeciego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli pobyt w szpitalu jest następstwem Wypadku komunikacyjnego, związanego z ruchem Pojazdu, Ubezpieczonemu przysługuje dodatkowe Świadczenie w wysokości 50% Świadczenia, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu. Podwyższone Świadczenie wypłacane jest przez okres nie dłuższy niż 14 dni.
3. Jeżeli Ubezpieczony przebywał w szpitalu uzdrowskowym, bezpośrednio po leczeniu szpitalnym, tj. pobyt w szpitalu uzdrowskowym rozpoczął się w okresie 30 dni od dnia wypisu ze szpitala i pobyt w szpitalu uzdrowskowym jest kontynuacją leczenia szpitalnego, Ubezpieczonemu przysługuje Świadczenie w wysokości 50% Świadczenia, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu.
4. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym Nieszczęśliwym wypadkiem, Świadczenie wypłacane jest od pierwszego dnia pobytu w szpitalu.
5. Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w ust. 1-4, wypłacane jest maksymalnie za 60 dni pobytu w szpitalu i szpitalu uzdrowskowym.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczeniowej

§4

1. InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - 1) umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego;
 - 3) uszkodzeniami ciała rozpoznanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego;
 - 4) jakimikolwiek chorobami rozpoznanymi u Ubezpieczonego;
 - 5) prowadzeniem Pojazdu przez Ubezpieczonego, będącego kierowcą Pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego Pojazdu lub jeżeli Pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego Pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak wymaganych uprawnień do prowadzenia danego Pojazdu, brak zarejestrowania Pojazdu lub stan techniczny Pojazdu nie miał wpływu na zajście wypadku;
 - 6) Bójką;
 - 7) Pobiciem, za wyjątkiem sytuacji, w której Ubezpieczony występuje w charakterze broniącego się;
 - 8) uczestniczeniem Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca Pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer Pojazdu;
 - 9) Chorobą zawodową, Chorobą psychiczną lub Chorobą przewlekłą;
 - 10) Wadami wrodzonymi i ich następstwami;
 - 11) Zawałem serca lub Udarem mózgu w przypadku, gdy Ubezpieczony w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową miał ukończony 60 rok życia, z zastrzeżeniem postanowień §2 ust. 2-3 niniejszej Klauzuli Umownej;
 - 12) Wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego;
 - 13) uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego;

- 14) Operacją wtórną;
 - 15) pandemią;
 - 16) Odpadami radioaktywnymi bądź Materiałami wybuchowymi;
 - 17) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru;
 - 18) wykonywaniem profilaktycznych badań, nie wynikających z Nieszczęśliwego wypadku oraz nie zaleconych przez Lekarza;
 - 19) zmianą płci, chirurgią plastyczną i kosmetyczną, za wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwego wypadku;
 - 20) Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS) i związanymi z tym zespołem zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, schorzeniami neurologicznymi oraz innymi zespółami chorobowymi towarzyszącymi AIDS;
 - 21) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, Środków odurzających, Substancji psychotropowych lub Środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem Lekarza, o ile Pozostawienie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, Środków odurzających, Substancji psychotropowych lub Środków zastępczych miało wpływ na zajście Nieszczęśliwego wypadku;
 - 22) epidemią w rozumieniu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Lekarz kierujący do szpitala lub podpisujący kartę leczenia szpitalnego nie może być Osobą bliską dla Ubezpieczonego.

Suma ubezpieczenia

§5

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

Zgłoszenie roszczenia, ustalenie i wypłata Świadczenia

§6

1. W razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest do:
 - 1) niezwłocznego (w ciągu 48 godzin) zgłoszenia się do Lekarza i zastosowania się do jego zaleceń;
 - 2) zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową jednostkę organizacyjną InterRisk, nie później niż w terminie 14 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala;
 - 3) poddania się badaniu przez Lekarza wskazanego przez InterRisk, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takich badań pokrywa InterRisk.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego;
 - 2) numer – polisy;
 - 3) imię i nazwisko, adres Ubezpieczonego;
 - 4) datę Nieszczęśliwego wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia;
 - 5) imię i nazwisko, adres świadków Nieszczęśliwego wypadku, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie.
3. W celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk, Ubezpieczony lub Uprawniony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie:
 - 1) zgłoszenie zdarzenia Policji, o ile było zgłoszone;
 - 2) dokumentację medyczną opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę;
 - 3) zaświadczenia lekarskie z przebiegu procesu leczenia oraz zawierające dokładną diagnozę;
 - 4) kartę informacyjną ze szpitala;
 - 5) w przypadku Wypadku komunikacyjnego, o ile Ubezpieczony był kierowcą Pojazdu:
 - a) prawo jazdy i odpowiednie uprawnienia do prowadzenia Pojazdu,
 - b) dowód rejestracyjny Pojazdu;

- 6) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych od OWU wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie, o którym mowa w ust. 7, 9 i 10.
4. Dokumenty, o których mowa w ust. 3, powinny być doręczone jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę występującą z roszczeniem, za wyjątkiem dokumentów, które zaznaczono o dostarczenie w oryginale.
5. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać uzupełniony w piśmie, o którym mowa w ust. 9 i 10.
6. InterRisk może na swój koszt, kierować Ubezpieczonego na badania lekarskie z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi.

§7

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

Postanowienia końcowe

§8

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

Załącznik nr 6 do OWU „Bezpieczny Dom w InterRisk”

WARIANTY UBEZPIECZENIOWE

§1

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

WARIANT EKONOMICZNY:

- 1) Zakres ubezpieczenia w wariantcie Ekonomicznym zgodny jest z warunkami programu podstawowego (zgodnie z §1 ust. 3 pkt 1 OWU) i zawiera następujące ubezpieczenia, zawarte na okres 12 miesięcy:
 - a) mienia (z wykupioną Franszyzą redukcyjną) w odniesieniu do Mienia ruchomego i Stałych elementów Lokalu mieszkalnego lub Budynku mieszkalnego w zakresie ubezpieczenia zgodnym z postanowieniami §16 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz §§17-21 niniejszych OWU,
 - b) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym (z wykupioną Franszyzą redukcyjną), w zakresie ubezpieczenia zgodnym z postanowieniami §33 ust. 1-5 niniejszych OWU,
 - c) „Home Assistance” w wariantcie ubezpieczenia zgodnym z postanowieniami §27 ust. 2 pkt 1 niniejszych OWU (Standard).

WARIANT INDYWIDUALNY:

- 1) Zakres ubezpieczenia w wariantcie Indywidualnym może być zgodny z warunkami programu podstawowego (zgodnie z §1 ust. 3 pkt 1 niniejszych OWU) lub rozszerzonego (zgodnie z §1 ust. 3 pkt 2 niniejszych OWU);
- 2) W przypadku ubezpieczenia Mienia Ubezpieczający może ubezpieczyć wybrane przedmioty ubezpieczenia, wymienione w §15 ust. 1 i 2 niniejszych OWU, w zakresie ubezpieczenia zgodnym z postanowieniami §16 ust. 1 oraz §§17-21 niniejszych OWU oraz dodatkowo z możliwością:
 - a) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia dla Stałych elementów ubezpieczanych w ramach Budynku mieszkalnego Budynku niemieszkalnego lub Lokalu mieszkalnego o ryzyko Przepięcia oraz Kradzieży z włamaniem i Rabunku (zgodnie z postanowieniami §16 ust. 2),
 - b) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia dla Domu letniskowego i Mienia ruchomego znajdującego się w nim o szkody powstałe wskutek Wandalizmu, Kradzieży z włamaniem i Rabunku (zgodnie z postanowieniami §16 ust. 3),
 - c) wyłączenia lub ograniczenia ubezpieczenia Mienia od Kradzieży z włamaniem i Rabunku (zgodnie z postanowieniami §16 ust. 4),
 - d) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o ryzyko Powodzi (zgodnie z postanowieniami §16 ust. 5),
 - e) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia Budynków mieszkalnych w budowie/Budynków niemieszkalnych w budowie, wymienionych w §15 ust. 2 niniejszych OWU, o dodatkowe ryzyka (zgodnie z postanowieniami §16 ust. 6);
- 3) W przypadku ubezpieczenia „Home Assistance” Ubezpieczający może wybrać

ubezpieczenie w wariancie zgodnym z zapisami §27 ust. 2 pkt 1 niniejszych OWU (Standard) lub wybrać wariant z rozszerzonym zakresem usług zgodnym z zapisami odpowiednio §27 ust. 2 pkt 2 niniejszych OWU (Premium) lub §27 ust. 2 pkt 3 niniejszych OWU (VIP);

- 4) Ubezpieczający może ubezpieczyć się w zakresie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, w zakresie zgodnym z zapisami §33 niniejszych OWU;
- 5) W ubezpieczeniu elementów szklanych od stłuczenia Ubezpieczający może ubezpieczyć wybrane przedmioty ubezpieczenia, wymienione w §1 Klauzuli Umownej 01 (Załącznik nr 2 do niniejszych OWU);
- 6) W ubezpieczeniu Ochrony Prawnej w Życiu prywatnym Ubezpieczający może ubezpieczyć koszty wymienione w §§1 i 3 Klauzuli Umownej 02 (Załącznik nr 3 do niniejszych OWU);
- 7) W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków istnieje możliwość zawarcia ubezpieczenia w zakresie podstawowym lub rozszerzonym, zgodnie z postanowieniami §2 ust. 3-4 Klauzuli Umownej 03 (Załącznik nr 4 do niniejszych OWU). Zakres podstawowy lub zakres rozszerzony, pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, może zostać rozszerzony zgodnie z postanowieniami §2 ust. 5-6 Klauzuli Umownej 03;
- 8) W ubezpieczeniu pobytu w szpitalu Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia pobytu w szpitalu, w zakresie zgodnym z §§2-3 Klauzuli Umownej 04 (Załącznik nr 5 do niniejszych OWU).

Jeśli czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje pracownik InterRisk, pracownik otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie zasadnicze lub zasadnicze oraz zmienne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

W przypadku gdy czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje agent ubezpieczeniowy, agent jest zobowiązany poinformować klienta o charakterze otrzymywanego wynagrodzenia, a w przypadku gdy honorarium jest płacone bezpośrednio przez klienta – o jego kwocie.

Ubezpieczenie Dom Max



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa,
numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: Dom Max

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Dom Max zatwierdzonych uchwałą nr U/06/01/08/2023 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 01.08.2023 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Dom Max to pakiet ubezpieczeń zapewniających kompleksową ochronę Budynku mieszkalnego, Lokalu mieszkalnego wraz ze Stałymi elementami i innego Mienia od wszystkich nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń powstałych niezależnie od woli Ubezpieczonego, za wyjątkiem wypadków wyłączonych z ochrony. Ochroną mogą być objęte również ryzyka: odpowiedzialność cywilna (OC) Ubezpieczonego, a w ramach Ochrony Prawnej w życiu prywatnym finansowane koszty pomocy prawnej, a także ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków (NNW), ubezpieczenie roweru oraz ubezpieczenie Kosztów leczenia w trakcie podróży zagranicznej.



Co może być przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Mienie – Budynek mieszkalny, Lokal mieszkalny, Stałe elementy, Budynek niemieszkalny, Budowle, Mienie ruchome, Dom letniskowy oraz Nagrobki;
- ✓ Assistance dla domu, assistance rowerowy, assistance medyczny i assistance samochód zastępczy – organizacja pomocy i pokrycie jej kosztów przez InterRisk;
- ✓ Usługi concierge – organizacja zleconych usług finansowanych przez Ubezpieczonego;
- ✓ OC w życiu prywatnym;
- ✓ Ochrona Prawna w życiu prywatnym – organizacja i pokrycie kosztów usług Asysty Prawnej oraz kosztów reprezentacji interesów prawnych Ubezpieczonego w razie wystąpienia Wypadku ubezpieczeniowego;
- ✓ Następstwa Nieszczęśliwych wypadków, które spotkały Ubezpieczonego;
- ✓ Koszty leczenia, Koszty ratownictwa i poszukiwania Ubezpieczonego oraz jego Bagaż podróży – w trakcie podróży za granicę;
- ✓ Rower, przenośny sprzęt elektroniczny oraz pozostały sprzęt – poza miejscem ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia:

- ✓ Mienie – ustalana jest przez Ubezpieczającego osobno dla każdego przedmiotu; dla niektórych przedmiotów obowiązują dodatkowe limity np.: Gotówka i Biżuteria – 20 000 PLN; E-zbiory – 2 500 PLN, rzeczy osobiste gości – 3 000 PLN, Mienie ruchome na posesji m.in. od Kradzieży zwykłej – 5 000 PLN, rzeczy osobiste poza domem od Rabunku – 2 000 PLN, siłowniki przy bramach – 7 000 PLN, rynny i płotki śniegowe – 10 000 PLN, drzewa i krzewy zasadzone na posesji – 5 000 PLN, Nagrobki – do 20 000 PLN;
- ✓ rower poza domem – 2 000 PLN, 3 000 PLN, 4 000 PLN, 5 000 PLN (do wyboru przez Ubezpieczającego);
- ✓ przenośny sprzęt elektroniczny oraz pozostały sprzęt poza domem – do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia;

- ✓ assistance dla domu – max 5.000 PLN, medyczny – max 5 000 PLN na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe
- ✓ assistance rowerowy – 2 000 PLN na jeden wypadek ubezpieczeniowy;
- ✓ assistance – samochód zastępczy – do wyboru 3 000 PLN lub 6 000 PLN;
- ✓ OC – do 1 000.000 PLN, w zależności od wyboru przez Ubezpieczającego;
- ✓ Ochrona Prawna w życiu prywatnym – do wyboru 10 000 PLN lub 40 000 PLN;
- ✓ NNW – do 70 000 PLN w zależności od wyboru przez Ubezpieczającego;
- ✓ Koszty leczenia, Koszty ratownictwa i poszukiwania – 120 000 PLN, Bagaż podróży – 3 000 PLN



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ ryzyka, które nie zostały wykupione np. w przypadku niewykupienia ryzyka Ochrona Prawna w życiu prywatnym InterRisk nie będzie zwracał kosztów usług Asysty Prawnej oraz kosztów obrony interesów prawnych Ubezpieczonego



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody:

- ! wchodzące w zakres ochrony ubezpieczeniowej systemu ubezpieczeń obowiązkowych;
- ! które Ubezpieczający lub Ubezpieczony wyrządził umyślnie;
- ! powstałe w budynkach mieszkalnych lub budynkach niemieszkalnych znajdujących się w budowie;
- ! dla Graffiti jeśli przekraczają 5 000 PLN.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ na terytorium RP – ubezpieczenie Mienia wraz z assistance dla domu oraz usługi concierge, Ochrony Prawnej w życiu prywatnym, assistance medycznego, roweru poza miejscem ubezpieczenia, Domu letniskowego, Nagrobków;
- ✓ na terytorium RP i z możliwością rozszerzenia na obszar Europy poza Turcją i państwami powstałymi z byłego ZSRR (nie dotyczy Litwy, Łotwy i Estonii) – ubezpieczenie assistance – samochód zastępczy;
- ✓ na terytorium Unii Europejskiej z możliwością rozszerzenia na obszar całego świata – ubezpieczenie OC w życiu prywatnym;
- ✓ na terytorium RP, a także w strefie przygranicznej Rzeczypospolitej Polskiej na terytorium Niemiec, Czech, Słowacji i Litwy – maksymalnie do 50 km od polskiej granicy – ubezpieczenie assistance rowerowy;
- ✓ na obszarze całego świata – ubezpieczenie Kosztów leczenia, Kosztów ratownictwa i poszukiwania wraz z assistance oraz Bagażu podróżnego – w trakcie podróży za granicę (z wyłączeniem terytorium RP) oraz ubezpieczenie przenośnego sprzętu elektronicznego, innego sprzętu poza domem, następstw nieszczęśliwych wypadków



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- użycie dostępnych środków w celu ratowania przedmiotów ubezpieczenia
- niezwłoczne powiadomienie InterRisk o wystąpieniu szkody



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka lub przelew) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na 12 miesięczny okres ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.

Odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia. Ochrona w zakresie szkód spowodowanych Powodzą powstaje po upływie 30 dni od daty zawarcia umowy (karencja). Okresu karencji nie stosuje się w przypadku nieprzerwanej kontynuacji umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa m.in. z dniem:

- a) upływu okresu ubezpieczenia, odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia,
- b) wyczerpania sumy ubezpieczenia, gwarancyjnej lub limitu odpowiedzialności wskutek wypłacenia odszkodowań (świadczeń) o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia, gwarancyjnej lub limitowi odpowiedzialności.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DOM MAX

InterRisk Kontakt
22 575 25 25

Spis treści

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str. 1
POSTANOWIENIA OGÓLNE	1
DEFINICJE	1
RODZAJE UBEZPIECZEŃ	7
GENERALNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	7
SUMA UBEZPIECZENIA/SUMA GWARANCYJNA/LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI	8
SYSTEMY UBEZPIECZENIA	8
ZAWARCIE UMOWY	8
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI	8
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	9
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	9
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON	9
UBEZPIECZENIE MIENIA	11
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	11
ZAKRES UBEZPIECZENIA	11
ZWROT KOSZTÓW DODATKOWYCH	11
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	12
SUMA UBEZPIECZENIA	13
LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI	13
WYMOGI ZABEZPIECZENIA MIENIA	14
ROZSZERZENIE UBEZPIECZENIA PRZENOŚNEGO SPRZĘTU	
UBEZPIECZENIE PRZENOŚNEGO SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO W I POZA MIEJSCEM UBEZPIECZENIA	14
UBEZPIECZENIE POZOSTAŁEGO SPRZĘTU POZA MIEJSCEM UBEZPIECZENIA	15
WYMOGI ZABEZPIECZENIA PRZENOŚNEGO SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO ORAZ POZOSTAŁEGO SPRZĘTU POZA MIEJSCEM UBEZPIECZENIA	15
USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	15
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM	16
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	16
ZAKRES UBEZPIECZENIA	16
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	17
SUMA GWARANCYJNA	17
UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM	17
UBEZPIECZONY	17
UBEZPIECZENIE ASYSTY PRAWNEJ	17
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	17
ZAKRES UBEZPIECZENIA	18
LIMITY ŚWIADCZEŃ	18
WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE	18
ZGŁASZANIE I OBSŁUGA ŚWIADCZEŃ ASYSTY PRAWNEJ	18
UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REPREZENTACJI INTERESÓW PRAWNYCH UBEZPIECZONEGO	18
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	18
WYPADEK UBEZPIECZENIOWY	19
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	19
LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI	20
ZASADY WYKONYWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA KOSZTÓW REPREZENTACJI INTERESÓW PRAWNYCH	20
UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	20
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	20
ZAKRES UBEZPIECZENIA	20
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	21
SUMA UBEZPIECZENIA	21
USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA	21
UBEZPIECZENIE ASSISTANCE DLA DOMU	22
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	22

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	23
LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI	23
USŁUGI CONCIERGE	23
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	23
REALIZACJA USŁUG	24
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	24
UBEZPIECZENIE ASSISTANCE MEDYCZNY	24
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	24
LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI	24
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	25
UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA, RATOWNICTWA I POSZUKIWANIA ORAZ BAGAŻU PODRÓŻNEGO W TRAKCIE PODRÓŻY ZA GRANICĄ WRAZ Z USŁUGĄ ASSISTANCE	25
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I OKRES UBEZPIECZENIA	25
ZAKRES UBEZPIECZENIA	25
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	26
SUMA UBEZPIECZENIA	26
USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA ZA BAGAŻ PODRÓŻNY	27
UBEZPIECZENIE ROWERU POZA DOMEM	27
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	27
ASSISTANCE ROWEROWY	27
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	27
UBEZPIECZENIE ASSISTANCE – SAMOCHÓD ZASTĘPCZY	28
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	28
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	28
SUMA UBEZPIECZENIA	29
POSTANOWIENIA WSPÓLNE	29
ZGŁOSZENIE SZKODY I POSTĘPOWANIE ZWIĄZANE Z LIKWIDACJĄ SZKODY	29
POSTĘPOWANIE W RAZIE CHOROBY, NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU ALBO WYPADKU PRZEWIDZIANEGO W ZAKRESIE UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM LUB UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO – POWSTAŁEGO W ZWIĄZKU Z PODRÓŻĄ ZAGRANICZNĄ	29
USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA/ŚWIADCZENIA	30
WYPŁATA ODSZKODOWANIA/ŚWIADCZENIA	30
ROZSZCZENIA REGRESOWE	30
SKARGI I REKLAMACJE	31
POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA	31
OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH	31
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	32
KLAUZULA K1 – UBEZPIECZENIE DOMU LETNISKOWEGO	32
POSTANOWIENIA OGÓLNE	32
DEFINICJE	32
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	32
ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYMOGI ZABEZPIECZENIA MIENIA	33
OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	33
SUMA UBEZPIECZENIA	33
USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	33
SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE	33
KLAUZULA K2 – UBEZPIECZENIE NAGROBKÓW	33
POSTANOWIENIA OGÓLNE	33
DEFINICJE	33
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I MIEJSCE UBEZPIECZENIA	33
ZAKRES UBEZPIECZENIA	33
OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	34
SUMA UBEZPIECZENIA	34
USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	34
SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE	34

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia DOM MAX, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy osobami fizycznymi, prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi a InterRisk Towarzystwem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną na oparciu o zezwolenie Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku zwaną dalej InterRisk.
- Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie ubezpieczenia lub też w zależności od rodzaju zawartej umowy ubezpieczenia nie jest wskazany w umowie ubezpieczenia. Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność InterRisk może on podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.

- Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym że różnice między OWU a treścią umowy ubezpieczenia InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
- Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz ustawy Prawo Budowlane.

DEFINICJE

§2

Przez poniższe określenia użyte w OWU, dokumencie ubezpieczenia, pismach lub oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, uważa się:

- Akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2; §8; §14; §15; §16; §21; §22; §24; §25; §26; §31; §32; §36; §37; §41; §42; §45; §46; §49; §50; §52; §55; §59; §60; §61; §63; §66; §67; §68; §69; §70; Klauzula K1 – §3; §4; §7; Klauzula K2 – §3; §4; §7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§4; §5; §8 ust. 2; §12 ust. 3; §13 ust. 1 pkt 1, 4, 7, 8; §13 ust. 2; §17; §18; §19; §21 ust. 3; §22 ust. 4; §23 ust. 3; §27; §28; §33; §34; §38; §39; §40; §43; §44; §47; §48; §51; §53; §54; §57; §58; §62; §64; §65; §66; §67 ust. 7 i 8; §71 ust. 4; Klauzula K1 §5; §6; Klauzula K2 §5; §6

- organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;
- 2) **Antyki** – przedmioty sztuki dawnej (dzieła rzemiosła artystycznego) będące zabytkami w rozumieniu przepisów ustawy o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami, których wiek przekracza 100 lat;
 - 3) **Aplikacja** – w ubezpieczeniu Assistance dla domu oprogramowanie komputerowe udostępnione Ubezpieczonemu przez serwis informatyczny wskazany przez InterRisk, które jest instalowane na urządzeniu należącym do Ubezpieczonego, celem realizacji zdalnej i bezpiecznej pomocy informatycznej;
 - 4) **Awaria roweru** – wewnętrzne lub zewnętrzne uszkodzenie roweru, czasowo uniemożliwiające jego funkcjonowanie, powstałe z innej przyczyny niż działanie Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Osób bliskich czy Osób trzecich lub użytkownika niezgodnie z instrukcją. Przez awarię roweru rozumie się również uszkodzenie ogumienia polegające na przebicciu opony lub dętki rowerowej;
 - 5) **Bagaż podróży** – rzeczy należące do Ubezpieczonego lub wypożyczone przez Ubezpieczonego (przy czym fakt wypożyczenia musi być udokumentowany), będące w jego posiadaniu podczas podróży zagranicznej;
 - 6) **Biżuteria** – zegarki oraz drobne przedmioty złotnicze i jubilerskie służące do ozdoby ciała i stroju, zazwyczaj z metali, minerałów i kamieni szlachetnych oraz ozdobnych;
 - 7) **Bójka** – starcie, między co najmniej trzema osobami, które atakują się wzajemnie i tym samym występują zarazem w roli napastników i napadniętych;
 - 8) **Budowle** – wymienione poniżej obiekty budowlane wraz ze Stałymi elementami Budowli, znajdujące się na posesji, pod adresem wskazanym w umowie ubezpieczenia jako Miejsce ubezpieczenia:
 - a) ogrodzenie wraz z bramą oraz elementami zamontowanymi na stałe: skrzynka na listy, siłowniki i napędy do bramy, furtki wraz z instalacją domofonową lub wideodomofonową,
 - b) oświetlenie ogrodowe,
 - c) nawierzchnia placów i podjazdów, drogi, chodniki oraz podesty i schody nie będące częścią budynku,
 - d) szambo, przydomowa oczyszczalnia ścieków, przydomowy zbiornik na wodę, gaz płynny lub paliwa płynne,
 - e) szopa, domek narzędziowy, skrzynia ogrodowa, wiata,
 - f) posągi, grille murowane, fontanny, studnie, oczka wodne, jacuzzi, sauna, pergole, altanki, śmietniki, toalety bezodpływowe, ule, budy,
 - g) związane trwale z podłożem donice lub wyposażenie placów zabaw,
 - h) budowle rekreacyjno-sportowe wraz ze Stałymi elementami umiejscowione na zewnątrz Budynku mieszkalnego,
 - i) instalacje wraz z urządzeniami oraz osprzętem, które znajdują się poza budynkiem w obrębie posesji lub działki rekreacyjnej, w szczególności: zraszająca, nawadniająca, oświetleniowa, światłowodowa, instalacje i przyłącza służące do dostarczania energii, ciepła, wody, gazu, (w tym pompy ciepła zamontowane w gruncie na posesji), drenażowa, oświetleniowa, studnie, studzienki, szamba, przydomowe oczyszczalnie ścieków, przepompownie oraz podziemne części wszystkich wymienionych instalacji,
 - j) kolektory słoneczne oraz systemy fotowoltaiczne wraz z osprzętem zainstalowane obok Budynku mieszkalnego;
 - 9) **Budynek mieszkalny** – obiekt budowlany, wolnostojący albo w zabudowie bliźniaczej bądź szeregowej, trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadający fundamenty i dach, stanowiący całość techniczno-użytkową wraz z instalacjami, urządzeniami, Stałymi elementami, zajmowany przez Ubezpieczonego na podstawie odpowiedniego tytułu prawnego, wykorzystywany w celu zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych;
 - 10) **Budynek niemieszkalny** – obiekt budowlany trwale związany z gruntem, wykorzystywany do celów innych niż mieszkaniowe tj. budynek gospodarczy, letnia kuchnia, budynek niemieszkalny przeznaczony do przecho-wywania Mienia, a także garaż wolnostojący znajdujący się na terenie ubezpieczonej Nieruchomości lub poza nią, jednak w tej samej miejscowości co ubezpieczony Budynek mieszkalny/ Lokal mieszkalny wraz z instalacjami i urządzeniami stanowiący całość techniczną i użytkową. Obejmuje również Stałe elementy Budynku niemieszkalnego;
 - 11) **Choroba** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależne od niczyjej woli, rozpoznana przez Lekarza w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wymagająca leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji;
 - 12) **Choroba przewlekła** – stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem Choroby, leczony stale lub okresowo przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - 13) **Choroba psychiczna** – zgodnie z rozpoznaniem Lekarza prowadzącego leczenie Choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (kod ICD: F00-F99);
 - 14) **Choroba zawodowa** – Choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 roku w sprawie chorób zawodowych (w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia);
 - 15) **Czynności życia prywatnego** – działania lub zaniechanie działania w sferze życia prywatnego niezwiązane z aktywnością zawodową, wykonywaniem obowiązków służbowych, pracą zarobkową, działalnością gospodarczą, praktyczną nauką zawodu, praktykami zawodowymi, stażem zawodowym, wykonywaniem wolnego zawodu lub pełnieniem funkcji (w tym honorowych) oraz wykonywaniem czynności w charakterze wolontariusza;
 - 16) **Deszcz** – Opad atmosferyczny w postaci wody;
 - 17) **Dym i sadza** – zawiesina cząstek w powietrzu będąca bezpośrednim skutkiem spalania, która nagle wydobyla się ze znajdujących się w Miejsce ubezpieczenia urządzeń, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem, przy sprawnym funkcjonowaniu urządzeń wentylacyjnych i oddymiających lub będąca następstwem powstania Pożaru w Miejsce ubezpieczenia lub w jego bezpośrednim otoczeniu;
 - 18) **Działalność zarobkowa** – działalność gospodarcza prowadzona w ubezpieczonym Budynku mieszkalnym, Budynku niemieszkalnym lub Lokalu mieszkalnym na powierzchni nie większej niż 50% powierzchni całkowitej tego budynku lub lokalu z wyłączeniem działalności gospodarczej związanej z:
 - a) wytwarzaniem, obróbką, wykorzystaniem, przetwarzaniem, składowaniem lub handlem Materiałami wybuchowymi, fajerwerkami, petardami, materiałami pirotechnicznymi,
 - b) produkcją lub handlem tworzywami sztucznymi, zniczami, świecami oraz środkami chemicznymi,
 - c) usługami składowania odpadów lub węgla,
 - d) usługami stolarskimi, meblarstwem, tapicerstwem, przemysłem tartaczynym,
 - e) prowadzeniem warsztatów samochodowych, komisów samochodowych, lakierni, wulkanizacji, recyklingu, hodowli zwierząt;
 - 19) **Dzieła sztuki** – przedmioty o wartości artystycznej, historycznej lub muzealnej, tj. obrazy, rysunki, rzeźby, grafiki, meble, których wartość określana jest na podstawie aktualnych notowań w postaci wyceny rzeczoznawców, ekspertów domów aukcyjnych lub biegłych sądowych;
 - 20) **E-zbiory** – czasopisma, książki, gry, filmy, muzyka przechowywane w formie plików tekstowych, graficznych, muzycznych, filmowych lub mieszanych, dających się zapisać, a następnie odczytać za pomocą programu komputerowego, zakupione przez Ubezpieczonego lub członków jego rodziny z legalnych źródeł (czego dowodem jest faktura, rachunek także w formie elektronicznej), które uległy zniszczeniu i nie jest możliwe ich odtworzenie;
 - 21) **Franszyza integralna** – ustalona w umowie ubezpieczenia kwota, do której wysokość InterRisk nie wypłaca świadczenia; jeżeli wysokość świadczenia przekracza tę kwotę, InterRisk wypłaca je bez potrącenia ustalonej kwoty franszyzy;
 - 22) **Franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia wartość wyrażona procentowo lub kwotowo, pomniejszająca łączne odszkodowanie za wszystkie Szkody wynikłe z jednego zdarzenia (nie ma zastosowania w Szkodach osobowych z tytułu odpowiedzialności cywilnej);
 - 23) **Gotówka** – krajowe i zagraniczne banknoty lub monety będące w obiegu w kraju pochodzenia;
 - 24) **Grad** – Opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
 - 25) **Graffiti** – akt Wandalizmu polegający na wykonaniu rysunków, napisów, malunków, symboli lub innych znaków graficznych na przedmiocie ubezpieczenia bądź jego pobrudzeniu lub zachlapaniu farbą lub inną substancją barwiącą – bez zgody Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
 - 26) **Hospitalizacja (pobyt w Szpitalu)** – pobyt na oddziale szpitalnym służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, trwający co najmniej 24 godziny;
 - 27) **Huk ponaddźwiękowy** – bezpośrednie działanie fali uderzeniowej wywołanej przez statki powietrzne lub inne obiekty podczas przekraczania prędkości dźwięku;
 - 28) **Interrisk kontakt** – podmiot działający na rzecz InterRisk, który na zlecenie InterRisk udziela świadczeń assistance, do którego Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązani są zgłosić zaistniałe zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w zakresie usług assistance oraz ubezpieczenia Ochrony Prawnej w życiu prywatnym; numer telefonu do InterRisk Kontakt wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia i na www.interrisk.pl; InterRisk Kontakt jest czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu;
 - 29) **Katastrofa budowlana** – niezamierzone i gwałtowne zniszczenie obiektu budowlanego lub jego części w rozumieniu ustawy Prawo Budowlane (w brzmieniu aktualnym na datę zawarcia umowy ubezpieczenia), uniemożliwiające jego dalsze zamieszkiwanie lub użytkowanie, potwierdzone orzeczeniem właściwego organu nadzoru budowlanego;
 - 30) **Katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury powodujące drastyczne zmiany środowiska na dużym obszarze i wywołane czynnikami naturalnymi, takimi jak: wstrząs sejsmiczny, wybuch wulkanu, Pożar, susza, Powódź, Wichura, osuwność ziemi czy też długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur;
 - 31) **Koszty leczenia** – poniesione w następstwie Niez szczęśliwego wypadku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:
 - a) wizyt lekarskich, za wyjątkiem wizyt u lekarza stomatologa,
 - b) zabiegów ambulatoryjnych, za wyjątkiem rehabilitacji,
 - c) badań zleconych przez Lekarza prowadzącego leczenie,
 - d) pobytu w Szpitalu,

- e) Operacji chirurgicznej przeprowadzonej w trakcie co najmniej 2 dniowego pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego,
- f) zakupu lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez Lekarza;

W ubezpieczeniu kosztów leczenia w trakcie podróży są to koszty pomocy medycznej udzielonej Ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

- 32) **Koszty poszukiwania i usunięcia awarii** – faktycznie poniesione i udokumentowane koszty poszukiwania i usunięcia awarii będącej przyczyną Szkody w Lokalu mieszkalnym lub Budynku mieszkalnym wraz z kosztami przywrócenia do stanu sprzed Szkody;
- 33) **Koszty ratownictwa i poszukiwania** – wydatki poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą, prowadzoną przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze w celu ratowania Ubezpieczonego;
- 34) **Koszty usunięcia pozostałości po szkodzie** – niezbędne koszty uprzątnięcia Miejsca ubezpieczenia po powstałej Szkodzie;
- 35) **Kradzież z włamaniem:**

- a) dokonanie albo usiłowanie zaboru Mienia znajdującego się w zamkniętym ubezpieczonym Budynku mieszkalnym, Budynku niemieszkalnym, Lokalu mieszkalnym, Budowli lub Domu letniskowym (wymóg zamknięcia nie dotyczy Stałych elementów wbudowanych lub zamontowanych na ubezpieczonym Budynku mieszkalnym, Lokalu mieszkalnym, Budynku niemieszkalnym, Domu letniskowym, Budowli) lub samej Budowli, a także Mienia znajdującego się w zamkniętym Pomieszczeniu gospodarczym po uprzednim usunięciu zabezpieczeń przy użyciu siły lub narzędzi, czego dowodami będą pozostawione ślady włamania lub wyważenia, lub otworzeniu zabezpieczeń oryginalnym kluczem, który sprawca zdobył w wyniku Kradzieży z włamaniem do innego Budynku mieszkalnego, Budynku niemieszkalnego, Domu letniskowego bądź Lokalu mieszkalnego lub w wyniku rozboju/Rabunku,
- lub
- b) dokonanie albo usiłowanie zaboru Mienia znajdującego się w ubezpieczonym Budynku mieszkalnym, Budynku niemieszkalnym, Lokalu mieszkalnym, Budowli, Domu letniskowym lub Pomieszczeniu gospodarczym przez sprawcę, który ukrył się w nich przed ich zamknięciem, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie był w stanie przy zachowaniu należytej staranności tego faktu odkryć, a sprawca pozostawił ślady mogące stanowić dowód jego ukrycia się;

- 36) **Kradzież z włamaniem do pojazdu** – włamanie do pojazdu lub kabiny jednostki pływającej lub przyczepy campingowej przez pokonanie zabezpieczenia przewidzianego w ich konstrukcji, w celu dostania się do wnętrza przez osobę nie uprawnioną, w celu ich kradzieży, kradzieży ich części, wyposażenia dodatkowego, sprzętu elektronicznego lub pozostałego sprzętu; na potrzeby Assistance – samochód zastępczy oraz ubezpieczenia roweru poza domem, pojęcie to obejmuje także dostanie się do wnętrza pojazdu i jego zabór (również przy użyciu klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do należycie zabezpieczonego pomieszczenia lub Rabunku);

- 37) **Kradzież zwykła** – działanie bez użycia siły i narzędzi w celu pokonania zabezpieczeń, polegające na bezprawnym zaborze Mienia w celu jego przywłaszczenia;

- 38) **Lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał, kamieni, mas błota ze zboczy górskich;

- 39) **Lekarz** – osoba posiadająca odpowiednie, formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego;

- 40) **Lekarz InterRisk kontakt** – Lekarz zatrudniony lub współpracujący z InterRisk Kontakt;

- 41) **Lekarz zaufania** – Lekarz medycyny lub stomatologii, z którym InterRisk zawarł umowę o współpracy w zakresie oceny stanu zdrowia Ubezpieczonego i podjętego leczenia. Lekarz zaufania będący osobą bliską dla Ubezpieczonego nie może dokonywać dla potrzeb InterRisk oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia;

- 42) **Lokal mieszkalny** – przestrzeń wydzielona w Budynku mieszkalnym lub budynku wielomieszkaniowym trwałymi ścianami, wraz ze Stałymi elementami, składająca się z jednego lub większej liczby pomieszczeń, użytkowana na podstawie tytułu prawnego, wykorzystywana w celu zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych; w skład Lokalu mieszkalnego wchodzi Pomieszczenia gospodarcze oraz miejsca garażowe/postojowe objęte dowodem (tytułem) własności jak również balkony/taras/ loggie z wyłączeniem elementów konstrukcyjnych i elewacji budynku. W skład Lokalu mieszkalnego wchodzi również instalacje służące do zaopatrzenia i prawidłowej eksploatacji Lokalu mieszkalnego, stanowiące zespoły połączonych ze sobą przewodów, rur lub innych elementów, zamontowanych na stałe (w sposób uniemożliwiający ich odłączenie bez użycia narzędzi), znajdujące się wewnątrz i na zewnątrz Lokalu mieszkalnego, ale w obrębie budynku gdzie znajduje się ubezpieczony Lokal mieszkalny tj. instalację ciepłą (grzewczą); wodną, kanalizacyjną (sanitarną); elektryczną; gazową; klimatyzacyjną; wentylacyjną; przeciwpożarową; przeciwpożarową; internetową; telekomunikacyjną (w tym: radiowo-telewizyjną); domofonową, wideodomofonową; odgromową; alarmową; monitoringu; centralnego odkurzenia, centralnego sterowania. W przypadku Lokalu mieszkalnego znajdującego się w budynku wielorodzinnym, w którym znajdują się nie więcej niż 4 samodzielne Lokale mieszkalne, ubezpieczenie obejmuje również części wspólne budynku w wysokości procentowego udziału w częściach wspólnych, zgodnie z aktem notarialnym lub księgą wieczystą;

- 43) **Materiały wybuchowe** – substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytwarzaniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym, w rozumieniu ustawy o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o przeznaczeniu wojskowym i policyjnym (w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia), a także ustawy o materiałach wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego (w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia);

- 44) **Miejsce ubezpieczenia** – miejsce, w którym przedmiot ubezpieczenia jest objęty ochroną ubezpieczeniową, wskazane w umowie ubezpieczenia;

- 45) **Mienie** – przedmioty materialne należące do Ubezpieczonego; do mienia zaliczamy Nieruchomości, Stałe elementy oraz Mienie ruchome;

- 46) **Mienie ruchome** – przedmioty należące do Ubezpieczonego i Osób bliskich Ubezpieczonego wspólnie z nim zamieszkających znajdujące się wewnątrz Budynku mieszkalnego, Budynku niemieszkalnego lub Lokalu mieszkalnego, a także w Pomieszczeniach gospodarczych:

- a) przedmioty i urządzenia codziennego użytku domowego, zapasy gospodarstwa domowego, w tym artykuły spożywcze i przemysłowe o przedłużonym terminie ważności, w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie na użytek własny, odzież oraz inne przedmioty osobistego użytku, w tym odzież ze skóry i futra,
- b) sprzęt audiowizualny, konsole gier, komputerowy (w tym przenośny sprzęt elektroniczny), fotograficzny, instrumenty muzyczne, telefony, E-zbiory, Sprzęt latający, w tym również sprzęt wykorzystywany w Działalności zarobkowej poza Miejscem ubezpieczenia taki jak: smartfon, laptop, tablet, notebook, czytnik e-book, smartwatch, odtwarzacz mp3/mp4, kamera, aparat fotograficzny,
- c) Antyki, Dzieła sztuki, Zbiory kolekcjonerskie,
- d) książki, płyty audio-video,
- e) Biżuteria, wyroby użytkowe ze złota, srebra, platyny oraz pozostałych metali z grupy platynowców, z kamieniami szlachetnymi, pereł oraz inne wyroby gotowe wykonane z tych kruszców, monety złote, srebrne,
- f) Gotówka, dokumenty takie jak: dowód osobisty, paszport, prawo jazdy, dowód rejestracyjny, karta pojazdu legitymacja: szkolna, studenta, emeryta i rencisty,
- g) wózki inwalidzkie, które nie podlegają rejestracji oraz sprzęt medyczny, ortopedyczny i rehabilitacyjny, rowery, wózki dziecięce, kojce, łóżeczka dziecięce, sprzęt sportowy i turystyczny, wyposażenie dziecięcych placów zabaw (piaskownica, trampolina, basen, huśtawka, drabinki do wspinaczki),
- h) optyka i broń posiadana na podstawie zezwolenia wydanego przez uprawnioną władzę pod warunkiem jej przechowywania zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie przechowywania, noszenia oraz ewidencjonowania broni i amunicji,
- i) części do samochodów, motocykli, motorowerów, rowerów, foteliki dziecięce, bagażniki samochodowe,
- j) sprzęt ogrodniczy, narzędzia gospodarcze oraz urządzenia do prowadzenia uprawy lub pielęgnacji działki, meble i parasole ogrodowe, przenośne grille (w tym znajdujące się w Budowli),
- k) rośliny doniczkowe i Zwierzęta domowe posiadane nie w celach handlowych i nie związane z prowadzeniem hodowli,
- l) akwaria, terraria.

Do Mienia ruchomego zalicza się także ruchomości:

- m) należące do Ubezpieczonego lub Osób bliskich prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, z wyjątkiem sprzętu biurowego związanego z prowadzoną Działalnością zarobkową, o ile ochrona ubezpieczeniowa nie została rozszerzona zgodnie z §14 ust. 7 pkt 1),
- n) znajdujące się czasowo w posiadaniu Ubezpieczonego lub Osób bliskich pod warunkiem, że zostały wypożyczone lub użyte przez zakład pracy, organizację sportową bądź społeczną, klub lub inną jednostkę organizacyjną (z wyłączeniem osób fizycznych), o ile wypożyczenie lub użyczenie zostało udokumentowane lub potwierdzone na piśmie przez wypożyczającego lub użyczającego przed Szkodą,
- o) stanowiące rzeczy osobiste gości;
- 47) **Mienie ruchome na posesji** – rzeczy ruchome znajdujące się na stałe lub czasowo na terenie posesji, na której znajduje się ubezpieczony Budynek mieszkalny, to jest:
 - a) nie związane z gruntem wyposażenie dziecięcych placów zabaw,
 - b) wózki, kojce i łóżeczka dziecięce pozostawione w ciągu dnia na zewnątrz budynku,
 - c) meble ogrodowe (w tym parasole),
 - d) grille przenośne,
 - e) narzędzia gospodarcze oraz urządzenia do prowadzenia uprawy lub pielęgnacji działki,
 - f) rekreacyjny sprzęt sportowy wraz z wyposażeniem, w szczególności: rowery, hulajnogi, deskorolki, rolki, sprzęty do ćwiczeń, skakanki, maty, piłki, ochraniacze, kaski;

- 48) **Mienie ruchome w czasie przeprowadzki** – Mienie ruchome podczas wszystkich faz transportu (łącznie z załadunkiem i wyładunkiem) w celu zorganizowania przeprowadzki z Miejsca ubezpieczenia do nowej lokalizacji;
- 49) **Napór śniegu lub lodu**:
 - a) bezpośrednie działanie ciężaru śniegu lub lodu na Nieruchomość,
 - b) przewrócenie się mienia sąsiedniego (w tym także upadek jego części) na ubezpieczoną Nieruchomość wskutek działania ciężaru śniegu lub lodu– powodujące Szkody w ubezpieczonym Mieniu;
- 50) **Nieruchomość** – Budynek mieszkalny, Budynek niemieszkalny, Budowla, Lokal mieszkalny lub Dom letniskowy;
- 51) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 52) **Odpady radioaktywne** – odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze;
- 53) **Okres ubezpieczenia** – czas, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia;
- 54) **Opad atmosferyczny** – woda pochodząca z naturalnych opadów w postaci Deszczu, topniejącego śniegu i lodu lub Gradu powodująca Zalanie przedmiotu ubezpieczenia;
- 55) **Operacja chirurgiczna** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w niezczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego Lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony podczas pobytu w Szpitalu, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu. Operacją chirurgiczną, w rozumieniu niniejszych OWU, nie jest: zabieg przeprowadzony w celach diagnostycznych (np.: biopsja, punkcja, pobranie wycinków, operacja zwiadowcza), inwazyjny zabieg chirurgiczny niewymagający pobytu w Szpitalu oraz zabieg niewynikający ze wskazań medycznych;
- 56) **Operacja plastyczna** – Operacja mająca na celu usunięcie oszpeceń, okaleczeń lub deformacji ciała Ubezpiezonego, powstałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zalecona przez Lekarza prowadzącego leczenie jako niezbędna część procesu leczenia;
- 57) **Osoba bliska** – mąż, żona, partner życiowy, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięciowie, synowie, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, przysposabiający, przysposobiony, opiekun posiadający tytuł prawny, osoby pozostające pod opieką (w rozumieniu ustawy kodeks rodzinny i opiekuńczy);
- 58) **Osoba trzecia** – osoba nie będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym ani Osobą bliską;
- 59) **Osunięcie się ziemi** – nie spowodowany działalnością człowieka nagły ruch ziemi na stokach;
- 60) **Pandemia** – epidemia danej choroby zakaźnej występująca w tym samym czasie w różnych krajach i na różnych kontynentach, w rozumieniu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO);
- 61) **Pobicie** – czynna napaść dwóch lub więcej osób na inną osobę lub osoby, w której występuje wyraźny podział ról na napastników i broniących się;
- 62) **Pomieszczenie gospodarcze** – wydzielone trwałymi ścianami pomieszczenia użytkowane w tym samym Budynku mieszkalnym lub budynku wielomieszkaniowym w którym znajduje się ubezpieczony Lokal mieszkalny, w szczególności piwnica, komórka lokatorska, pralnia, suszarnia, wózkównia, rowerownia, strych, które Ubezpieczony zajmuje na podstawie tytułu prawnego zezwalającego na korzystanie z nich;
- 63) **Poszkodowany** – każda Osoba trzecia nie będąca stroną umowy, która poniosła Szkodę rzeczową lub Szkodę osobową w związku z prowadzoną przez Ubezpiezonego działalnością, wykonywaną przez Ubezpiezonego czynności życia codziennego lub posiadanym Mieniem;
- 64) **Powódź** – zalanie terenu w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących wskutek naturalnych zjawisk, takich jak:
 - a) Opady atmosferyczne,
 - b) spływ wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - c) topnienie kry lodowej,
 - d) tworzenie się zatorów lodowych,
 - e) piętrzenie się wód spowodowanych oddziaływaniem silnego wiatru;
- 65) **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi od 0,2‰ alkoholu we krwi lub od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza;
- 66) **Pożar** – działanie ognia, który rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 67) **Przedstawiciel InterRisk** – podmiot wskazany przez InterRisk w celu realizacji świadczeń Asysty Prawnej;
- 68) **Przekwalifikowanie zawodowe osób niepełnosprawnych** – przeszkolenie zawodowe osoby, w stosunku do której Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub powiatowy (wojewódzki) zespół ds. orzekania o niepełnosprawności orzekł celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy Ubezpiezonego w jego dotychczas wykonywanym zawodzie;
- 69) **Przebieg** – napięcie lub natężenie prądu przekraczające wartości dopuszczalne określone przez producenta dla przedmiotu ubezpieczenia, będące następstwem wyładowań atmosferycznych (pośrednie Uderzenie pioruna) bądź pojawiające się wskutek nagłych zmian napięcia lub natężenia prądu niezależnie od zaistnienia wyładowania atmosferycznego;
- 70) **Przewrócenie się drzew lub zawalenie Budowli** – przewrócenie się drzew lub upadek ich części bądź zawalenie się Budowli lub jej elementów na ubezpieczone Mienie;
- 71) **Rabunek** – zabór lub uśiłowanie zaboru Mienia w celu przywłaszczenia, z użyciem przemocy na osobie lub groźby jej natychmiastowego użycia albo po uprzednim doprowadzeniu tej osoby do stanu nieprzytomności, bezbronności lub bezsilności;
- 72) **Rekonwalescencja** – okres czasowej niezdolności Ubezpiezonego do pracy rozpoczynający się od dnia następnego po pobycie w Szpitalu (od dnia następnego po dniu wypisu Ubezpiezonego ze Szpitala), w którym Ubezpieczony przebywał w następstwie Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, udokumentowanego zaświadczeniem lekarskim wystawionym przez ten Szpital;
- 73) **Rekreacyjne uprawianie sportu** – na potrzeby ubezpieczenia Kosztów leczenia w trakcie podróży rekreacyjne uprawianie: narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, jazdy konnej lub nurkowania z aparatem tlenowym;
- 74) **Sporty wysokiego ryzyka** – highlining, slacklining bouldering, wspinaczka skalna w terenie naturalnym, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm i każda forma chodzenia po górach poza wyznaczonymi trasami oraz powyżej wysokości 2000 metrów n.p.m. trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, również freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding predekosciowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakarstwo górskie, szymbownictwo spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/ną bungee, nurkowanie do 20 m głębokości, parkour, freerun, buggykitting, windsurfing, jazda quadem, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe tj. sporty realizowane przy użyciu pojazdów silnikowych (spalinowych i elektrycznych) w tym rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz jazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie, sporty walki (z wyłączeniem karate, judo, taekwondo, kendo, szermierka), żużel (speedway);
- 75) **Sprzęt latający** – bezzałogowe modele statków powietrznych zdalnie sterowane (w tym drony) lub latające na uwięzi, których masa startowa nie przekracza 5 kg, używane do celów rekreacyjnych i hobbystycznych, pozostające w bezpośrednim zasięgu wzroku użytkownika. Do sprzętu latającego nie zalicza się wypuszczanych w powietrze lamponów;
- 76) **Sprzęt RTV** – na potrzeby ubezpieczenia assistance dla domu, Sprzęt RTV oznacza urządzenia elektroniczne znajdujące się w Miejscu ubezpieczenia i wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego, które zostały zakupione jako sprzęt fabrycznie nowy, nie wcześniej niż 7 lat przed awarią, znajdujące się w Nieruchomości, stanowiące własność Ubezpiezonego lub osób z nim zamieszkujących: urządzenia audio-video zasilane wyłącznie z sieci elektrycznej, których zasilanie z baterii lub akumulatora nie jest możliwe, tj. odbiorniki telewizyjne, odtwarzacze/nagrywarki wideo, HDD/SSD, VCD, DVD, Blue-ray, zestawy audio, konsole gier video, zestawy hi-fi;
- 77) **Sprzęt AGD** – na potrzeby ubezpieczenia assistance dla domu, Sprzęt AGD oznacza urządzenia gospodarstwa domowego znajdujące się w Miejscu ubezpieczenia i wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego, które zostały zakupione jako sprzęt fabrycznie nowy, nie wcześniej niż 7 lat przed awarią, zasilane gazowo lub elektrycznie, znajdujące się w Nieruchomości i stanowiące własność Ubezpiezonego lub osób z nim zamieszkujących: kuchnie (w tym indukcyjne) oraz piekarniki gazowe lub elektryczne, mikrofalówki, pralki, pralko-suszarki lub elektryczne suszarki ubraniowe, chłodziarko-zamrażarki, zamrażarki, zmywarki, roboty kuchenne, ekspresy do kawy, pompy ciepła, a także zamontowane wewnątrz Budynków mieszkalnych lub Lokali mieszkalnych urządzenia klimatyzacyjne i grzewcze takie jak: kotły na paliwo stałe (węgiel, pellet, biomasa, drewno), kotły gazowe, kotły na paliwo ciekłe (olej), piece akumulacyjne (kaflowe), elektryczne kotły grzewcze, kotły kondensacyjne, elektryczne podgrzewacze przepływowe i bojery, kominki, grzejniki konwekcyjne i radiatorowe (powietrze) oraz wentylatorowe grzejniki nadmuchowe.
- 78) **Stale elementy** – elementy będące na stałe wbudowane lub zamontowane w lub na ubezpieczonym Budynku mieszkalnym, Lokalu mieszkalnym, Budynku niemieszkalnym, Budowli lub Domu letniskowym, a także w Pomieszczeniach gospodarczych:
 - a) meble w zabudowie wraz ze sprzętem AGD, szafy wnękowe, stała zabudowa kuchni, z wyłączeniem tych elementów jeśli znajdują się w Budowli lub Pomieszczeniu gospodarczym,
 - b) elementy zabudowy wewnętrznej, w tym: antresole, piece i kominki oraz ścianki działowe o konstrukcji szkieletowej, a także schody,
 - c) okna lub drzwi wewnętrzne i zewnętrzne (łącznie z oszkleniem i zamknięciami),
 - d) wyposażenie sieci wodno-kanalizacyjnej: umywalki, zlewy, krany, wanny, brodziki, kabiny prysznicowe, miski ustępowe wraz z urządzeniami splukującymi, bidety wraz z orurowaniem oraz pompami, wyposażenie sieci elektrycznej i grzewczej (piece, podgrzewacze, kuchnie elektryczne), gazowej (kuchnie i grzejniki gazowe), a także wentylacyjnej, z wyłączeniem tych elementów jeśli znajdują się w Budowli,

- e) instalacje i urządzenia techniczne, przyłącza urządzeń (kominki, klimatyzatory, wentylatory, gniazda wtyczkowe i włączniki, czujki, sygnalizatory i elementy systemu alarmowego), zewnętrzne instalacje antenowe,
 - g) instalacje kolektorów (baterii, ogniów) słonecznych oraz fotowoltaicznych (także balastowych) wraz z oprzyrządowaniem oraz instalacje ogrzewania geotermalnego wraz z pompą ciepła i pozostałym oprzyrządowaniem,
 - h) kamery zainstalowane na stałe, domofony, wideofony,
 - i) elementy dekoracyjne, w tym: tynki, powłoki malarskie, wszelkiego rodzaju klejony czy okładziny sufitów, ścian, schodów i podłóg,
 - j) zewnętrzne i wewnętrzne: kraty, markizy, żaluzje i rolety, parapety, boazerie, małe (do 20 m²) oranżerie przydomowe wbudowane w bryłę Budynku mieszkalnego;
- 79) **Substancja psychotropowa** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych, stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia);
- 80) **Szklane elementy** – zamontowane na stałe i znajdujące się w Miejscu ubezpieczenia:
- a) drzwi szklane,
 - b) wewnętrzne i zewnętrzne szyby w stolarnie drzwiowej lub okiennej,
 - c) wewnętrzne szklane przegrody (również wykonane z luksferów), szklane ściany oraz oszklenia dachowe,
 - d) szklane lub wykonane z polimerów wewnętrzne i zewnętrzne balustrady i zadaszenia drzwi wejściowych,
 - e) okładziny ściennie ceramiczne, szklane lub kamienne (z wyłączeniem podłogowych),
 - f) ceramiczne, szklane, kamienne lub wykonane z konglomeratu blaty oraz parapety,
 - g) elementy szklane stanowiące składową część mebli,
 - h) akwaria, terraria wbudowane na stałe,
 - i) ceramiczne, szklane lub indukcyjne płyty kuchenne,
 - j) szklane elementy okapu, szyby piekarnika lub kucharki mikrofalowej wbudowanej na stałe,
 - k) szklane lub wykonane z polimerów osłony (obudowy) kabiny natryskowej, prysznicowej, wanny lub brodzika, parawany łazienkowe,
 - l) ceramiczne, szklane, kamienne lub wykonane z konglomeratu: umywalki, wanny, brodziki, muszle klozetowe, bidety,
 - m) szyby kominkowe,
 - n) zabudowa balkonów, loggii lub tarasów i ogrodów zimowych na stałe połączonych z Budynkiem mieszkalnym lub Lokalem mieszkaniem,
 - o) lustra, witraże,
 - p) zainstalowane w Miejscu ubezpieczenia kolektory słoneczne oraz panele fotowoltaiczne;
- 81) **Szkoda:**
- a) w ubezpieczeniu Mienia – utrata, uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego Mienia bezpośrednio wskutek wystąpienia Wypadku ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia lub wskutek Katastrofy budowlanej,
 - b) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej – Szkoda osobowa lub Szkoda rzeczowa,
 - c) w ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków – Szkoda osobowa;
- 82) **Szkoda osobowa:**
- a) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej – Szkoda będąca następstwem śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Osób trzecich oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym ze śmiercią, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tych osób,
 - b) w ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków – Szkoda będąca następstwem śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 83) **Szkoda rzeczowa:**
- w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej – utrata, uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy Osób trzecich oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym z utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem tych rzeczy;
- 84) **Szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne;
- 85) **Środek odurzający** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 86) **Środek zastępczy** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślina, grzyb lub ich część, zawierające taką substancję, używane zamiast Środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak Środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 87) **Trzęsienie ziemi** – nie wywołane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu Ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
- 88) **Ubezpieczający** – jeden z podmiotów, o których mowa w §1 ust. 1, zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 89) **Ubezpieczenie na pierwsze ryzyko** – system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności ustalany jest według wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
- 90) **Ubezpieczony:**
- a) w ubezpieczeniu Mienia, ubezpieczeniu przenośnego sprzętu elektronicznego, ubezpieczeniu pozostałego sprzętu poza Miejscem ubezpieczenia, ubezpieczeniu Domu letniskowego, ubezpieczeniu Nagrobków – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, na rachunek której zawarte zostało to ubezpieczenie,
 - b) w ubezpieczeniu roweru poza domem, ubezpieczeniu assistance – samochód zastępczy – osoba fizyczna, na rachunek której zawarte zostało to ubezpieczenie,
 - c) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym – osoba fizyczna, na rachunek której zawarte zostało to ubezpieczenie oraz jej Osoby bliskie pozostające z nią we wspólnym gospodarstwie domowym i faktycznie zamieszkujące z nią w miejscu stanowiącym Miejscu ubezpieczenia – dla zawartego ubezpieczenia Mienia lub ubezpieczenia Mienia ruchomego. Także osoba prawna, jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, przy czym odpowiedzialność InterRisk w takim przypadku ograniczona jest wyłącznie do Szkód związanych z posiadaniem ubezpieczonego Budynku mieszkalnego lub Lokalu mieszkalnego na użytek własny w Miejscu ubezpieczenia, wyrządzonych Osobom trzecim, spowodowanych Wybuchem, Pożarem lub Zalaniem, o którym mowa §2 pkt 110 ppkt a), b), c), e), f),
 - d) w ubezpieczeniu assistance dla domu – osoba fizyczna, na rachunek której zawarte zostało to ubezpieczenie oraz jej Osoby bliskie pozostające z nią we wspólnym gospodarstwie domowym i faktycznie zamieszkujące z nią w Miejscu ubezpieczenia,
 - e) w ubezpieczeniu Ochrony Prawnej w życiu prywatnym – osoby wskazane w §30,
 - f) w ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczeniu assistance medycznym, ubezpieczeniu Kosztów leczenia, Kosztów ratownictwa i poszukiwania oraz Bagażu podróznego w trakcie podróży za granicę wraz z usługą assistance – osoba fizyczna, na rachunek której zawarte zostało to ubezpieczenie, imiennie wskazana w umowie ubezpieczenia;
- 91) **Udar mózgu** – rozpoznany przez Lekarza specjalistę i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I60-I64;
- 92) **Uderzenie pioruna** – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez ubezpieczone Mienie;
- 93) **Uderzenie pojazdu** – bezpośrednie uderzenie w Mienie będące przedmiotem ubezpieczenia przez pojazd silnikowy lub szynowy, niezależnie od tego, czy był prowadzony przez Ubezpieczonego lub jego Osoby bliskie, a także uderzenie części tego pojazdu lub przewożonego nim ładunku, powodujące bezpośrednie zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego Mienia, z wyłączeniem szkód w pojeździe i ładunku;
- 94) **Upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie statku powietrznego, a także upadek jego części lub przewożonego w nim ładunku;
- 95) **Uprawniony** – podmiot wskazany przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby. W przypadku jego niewyznaczenia, za Uprawnionego uważa się członków najbliższej rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności: współmałżonek Ubezpieczonego (o ile nie została orzeczona separacja), dzieci Ubezpieczonego (w częściach równych), rodzice Ubezpieczonego (w częściach równych) oraz pozostali członkowie rodziny Ubezpieczonego powołani do spadku po Ubezpieczonym (w częściach równych);
- 96) **Uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu polegające na trwałym, nie rokującym poprawy uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu;
- 97) **Wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);
- 98) **Wandalizm** – bezprawne, umyślne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego Mienia przez Osoby trzecie (nie będące stroną umowy ubezpieczenia);
- 99) **Wartość odtworzeniowa (nowa)** – wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia Mienia do stanu nowego, lecz nie ulepszego, tj.:
- a) dla Budynku mieszkalnego, Lokalu mieszkalnego, Budynku niemieszkalnego, Budowli – wartość odpowiadająca kosztom odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych technologii, konstrukcji i standardu wykonania, przy zastosowaniu dotychczasowych wymiarów i materiałów,
 - b) dla Mienia ruchomego i Stałych elementów – wartość odpowiadająca cenie zakupu, kosztom naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach, powiększona o koszty (jeżeli występują) zwykłego transportu i montażu;
- 100) **Wartość rynkowa Lokalu mieszkalnego** – wartość odpowiadająca iloczynowi metrażu Lokalu mieszkalnego i jego średniej ceny rynkowej 1 m² (przyjętej w oparciu o transakcje dokonane w ostatnim kwartale na rynku obrotu Nieruchomościami),

obowiązującej w danej miejscowości lub określonej dzielnicy miasta w odniesieniu do Lokalu mieszkalnego o podobnych parametrach i standardzie wykończenia;

- 101) **Wartość rzeczystwa** – Wartość odtworzeniowa pomniejszona o stopień zużycia technicznego;
- 102) **Wichura** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 13,9 m/s (50 km/h), wyrządzającego masowe Szkody;
- 103) **Wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprężenia. W odniesieniu do naczyń ciśnieniowych zdarzenie można uznać za wybuch tylko wówczas, gdy ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozerwaniu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 104) **Wyczynowe uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu dyscyplin sportu poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami klubów, związków i organizacji sportowych. W rozumieniu niniejszych OWU za wyczynowe uprawianie sportu uważa się również uprawianie sportu w celach zarobkowych;
- 106) **Wypadek pojazdu** – uszkodzenie albo zniszczenie pojazdu lub jego części trwale zamontowanych, powstałe wskutek nagłego zetknięcia się z przedmiotem, osobą lub zwierzęciem znajdującym się poza pojazdem, a także jego przewrócenie się;
- 107) **Wypadek rowerowy** – zderzenie roweru z innymi pojazdami, osobami, zwierzętami lub obiektami, uniemożliwiające dalszą jazdę;
- 108) **Wypadek ubezpieczeniowy:**
 - a) w ubezpieczeniu Mienia – zaistniałe w Okresie ubezpieczenia niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne o charakterze nagłym i niespodziewanym, objęte zakresem ubezpieczenia, będące bezpośrednią przyczyną powstania Szkody,
 - b) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej – działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, w wyniku którego zostaje wyrządzona Szkoła objęta zakresem ubezpieczenia,
 - c) w ubezpieczeniu Ochrony Prawnej w życiu prywatnym – zgodnie z §31 i 37 OWU;
- 109) **Wyroby medyczne** – wyłącznie wyroby medyczne wydawane na zlecenie, wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 110) **Zalanie:**
 - a) wydostanie się wody, pary wodnej lub płynów z przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, grzewczych lub technologicznych w wyniku awarii bądź nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów (ubezpieczenie oprócz Szkód wyrządzonych tą przyczyną obejmuje także koszty naprawy Stałych elementów, ścian oraz murów oraz, Koszty poszukiwania i usunięcia awarii będącej przyczyną Szkody),
 - b) cofnięcie się wody lub ścieków z sieci wodociągowej lub kanalizacyjnej,
 - c) wydostanie się wody z urządzeń domowych, takich jak pralki, wirówki lub zmywarki na skutek ich awarii,
 - d) zalanie wodą lub innym płynem przez Osoby trzecie,
 - e) zalanie wodą z uszkodzonego lub rozszczelnionego akwarium lub łózka wodnego,
 - f) wydostanie się wody lub innej substancji z uruchamianej automatycznie instalacji gaśniczej, z wyłączeniem przypadków będących następstwem Pożaru, prób naprawy, przebudowy lub modernizacji instalacji,
 - g) zalanie wodą pochodzącą z Opadów atmosferycznych;
- 111) **Zamek wielopunktowy** – zamek powodujący ryglowanie skrzydła drzwi w ościeżnicy w kilku odległych od siebie miejscach;
- 112) **Zamek wielozastawkowy** – zamek posiadający przynajmniej dwie ruchome zastawki służące do blokowania zasuwki zamka;
- 113) **Zawał serca** – rozpoznany przez Lekarza specjalistę i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I21-I22;
- 114) **Zapadnięcie się ziemi** – obniżenie terenu z powodu nagłego zawałenia się naturalnych podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 115) **Zbiór kolekcjonerski** – zbiór przedmiotów gromadzonych według ustalonych przez osobę zbierającą, zbliżonych do siebie kryteriów, obejmujący jeden rodzaj Dzieł sztuki lub innych przedmiotów kolekcjonerskich (obrazów, rzeźb, monet, znaczków pocztowych);
- 116) **Zwichnięcie nawykowe** – co najmniej trzecie zwichnięcie tego samego stawu;
- 117) **Zwierzęta domowe** – zwierzęta trzymane w warunkach domowych z wyjątkiem gatunków lub grup gatunków zwierząt niebezpiecznych dla życia i zdrowia ludzi wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 3 sierpnia 2011 r. w sprawie gatunków zwierząt niebezpiecznych dla zwierząt i ludzi, i z wyłączeniem zwierząt hodowanych w celach handlowych lub gospodarczych;

- 118) **Życie prywatne** – aktywność Ubezpieczonego niezwiązana z prowadzeniem przez niego działalności gospodarczej lub zawodowej (definicja dotyczy ubezpieczenia Ochrony Prawnej w życiu prywatnym).

RODZAJE UBEZPIECZEŃ

§3

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta dla następujących rodzajów ubezpieczeń:
 - 1) Mienia od wszystkich ryzyk w Miejscu ubezpieczenia wraz z assistance dla domu oraz usługi concierge – na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) przenośnego sprzętu elektronicznego w Miejscu ubezpieczenia od ryzyk określonych w §15 ust. 2 pkt 4) – na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 3) przenośnego sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk w Miejscu ubezpieczenia i poza Miejscem ubezpieczenia na obszarze całego świata – jako rozszerzenie zakresu ubezpieczenia dla tego sprzętu;
 - 4) innego sprzętu, niż określony w pkt 2) i 3) powyżej poza Miejscem ubezpieczenia na obszarze całego świata;
 - 5) odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym – na obszarze Unii Europejskiej z możliwością rozszerzenia na cały świat;
 - 6) ochrony prawnej w życiu prywatnym – na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 7) następstw Nieszczęśliwych wypadków – na obszarze całego świata;
 - 8) assistance medycznej – na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 9) Kosztów leczenia, Kosztów ratownictwa i poszukiwania oraz kosztów Bagażu podróznego – w trakcie podróży za granicę Rzeczypospolitej Polskiej, wraz z ubezpieczeniem assistance, obejmującym także Szkody spowodowane odpowiedzialnością cywilną oraz następstwami Nieszczęśliwych wypadków, o ile zawarto te ubezpieczenia w ramach niniejszych OWU (w rocznym Okresie ubezpieczenia) – na całym świecie z wyłączeniem obszaru Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 10) roweru poza Miejscem ubezpieczenia – na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej oraz assistance rowerowego – poza Miejscem ubezpieczenia, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a także w strefie przygranicznej Rzeczypospolitej Polskiej na terytorium Niemiec, Czech, Słowacji i Litwy – maksymalnie do 50 km od granicy RP;
 - 11) assistance – samochód zastępczy na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej z możliwością rozszerzenia na obszar Europy poza państwami powstałymi z byłego Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich (nie dotyczy Litwy, Łotwy i Estonii) oraz poza Turcją;
 - 11) Domu lotniskowego w Miejscu ubezpieczenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej (Klauzula K1);
 - 12) Nagrobków w Miejscu ubezpieczenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej (Klauzula K2);
 - 13) Mienia ruchomego na posesji w Miejscu ubezpieczenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Ubezpieczenie Mienia od wszystkich ryzyk jest ubezpieczeniem podstawowym, bez którego nie można zawrzeć pozostałych ubezpieczeń bądź ich rozszerzeń.

GENERALNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§4

1. InterRisk jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził Szkołę umyślnie. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za Szkody wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek zasady określone w ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.
3. Ponadto umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za Szkody powstałe wskutek:
 - 1) zajęcia, konfiskaty, wywłaszczenia, nacjonalizacji, rekwizycji, zniszczenia, które nastąpiły na mocy aktu prawnego (niezależnie od jego formy) wydanego przez uprawnione organy państwa lub na podstawie decyzji administracyjnej (nie dotyczy Katastrofy budowlanej);
 - 2) strajków i niepokojów społecznych;
 - 3) działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, sabotażu, a także Aktów terroru, z zastrzeżeniem Szkód spowodowanych Aktami terroru zgodnie z Tabelą zawartą w §19;
 - 4) działania promieniowania jonizacyjnego lub skażenia radioaktywnego, bez względu na źródło jego pochodzenia, a w szczególności pochodzącego z paliwa jądrowego lub odpadów promieniotwórczych powstałych w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej;
 - 5) skażenia lub zanieczyszczenia środowiska lub ubezpieczonego Mienia odpadami (w rozumieniu ustawy o odpadach) albo zanieczyszczeniami (w rozumieniu ustawy Prawo ochrony środowiska) emitowanymi do otoczenia;
 - 6) utracenia zysków oraz poniesienia strat wynikających z niemożności zrealizowania w związku z zajściem zdarzenia objętego ubezpieczeniem zobowiązań lub umów;
 - 7) sprzeniewierzenia lub zaginięcia Mienia bądź strat pośredniej jakiegokolwiek rodzaju związanej z jakąkolwiek odpowiedzialnością prawną, np. utrata korzyści;

- 8) Kradzieży zwykłej Mienia na posesji, o ile nie zostało wykupione rozszerzenie, o którym mowa w §15 ust. 3;
 - 9) ich wyrządzenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego albo osoby, z którymi pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym, po spożyciu alkoholu lub pod wpływem narkotyków, środków psychotropowych i innych środków odurzających lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar Szkody), z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem Lekarza;
 - 10) epidemii w rozumieniu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, a w przypadku Kosztów leczenia, Kosztów ratownictwa i poszukiwania oraz kosztów Bagażu podróжного – w trakcie podróży za granicę, wraz z ubezpieczeniem assistance, obejmującym także Szkody spowodowane odpowiedzialnością cywilną oraz następstwami Niezłychywnych wypadków, epidemii lub skażenia, o których władze docelowego kraju podróży poinformowały w środkach masowego przekazu, o czym Ubezpieczony mógł powziąć informację przed wyjazdem na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 11) Pandemii.
4. InterRisk nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową wypadków objętych obowiązkowym ubezpieczeniem budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych, obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej rolników oraz obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, a także objętych ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej związanym z prowadzeniem działalności zawodowej, na którą nałożony jest obowiązek posiadania takiego ubezpieczenia (z zastrzeżeniem §17 ust. 2, pkt 38).
5. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.
6. W ubezpieczeniu:
- a) Mienia (bez usług assistance) z uwzględnieniem ust. 7 oraz 11-13 niniejszego paragrafu,
 - b) odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym w Szkodach w mieniu osób trzecich;
- InterRisk potrąci z kwoty należnego odszkodowania Franszyzę redukcijną w wysokości 200 PLN.
7. Franszyży redukcyjnej nie stosuje się w Szkodach powstałych w Szklanych elementach.
8. W ubezpieczeniu Mienia (bez usług assistance) z uwzględnieniem ustępów poniżej oraz ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym w szkodach w mieniu osób trzecich, InterRisk może znieść franszyzę redukcijną za opłatą dodatkowej składki.
9. W ubezpieczeniu Mienia – w Szkodach wyrządzonych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego oraz przez osoby, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym InterRisk potrąci z kwoty należnego odszkodowania Franszyzę redukcijną w wysokości 200 PLN. Niniejsza Franszyza redukcyjna nie podlega wykupowi.
10. W ubezpieczeniu Mienia – dla Szkód wyrządzonych przez zwierzęta należące do Ubezpieczonego InterRisk potrąci z kwoty należnego odszkodowania Franszyzę redukcijną w wysokości 200 PLN. Niniejsza Franszyza redukcyjna nie podlega wykupowi.
11. W ubezpieczeniu Mienia – dla Szkód w ubezpieczonym przenośnym sprzęcie elektronicznym określonych w §21 ust. 1 stosuje się Franszyzę redukcijną wynoszącą w przypadku pierwszej Szkody 20% nie mniej niż 500 zł, w przypadku drugiej i następnej Szkody 50% nie mniej niż 500 PLN. Niniejsza Franszyza redukcyjna nie podlega wykupowi.
12. W ubezpieczeniu Mienia – dla Szkód w szklanych lub wykonanych z tworzyw sztucznych zadaszeniach basenów na posesji stosuje się Franszyzę redukcijną wynoszącą 50% wysokości Szkody. Niniejsza Franszyza redukcyjna nie podlega wykupowi.
13. Dla szkód spowodowanych przez Graffiti stosuje się Franszyzę redukcijną wynoszącą 500 zł. Niniejsza Franszyza redukcyjna nie podlega wykupowi.

SUMA UBEZPIECZENIA / SUMA GWARANCYJNA / LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI

§5

1. Wysokość sumy ubezpieczenia Mienia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego i powinna odpowiadać wartości ubezpieczonego Mienia, z zastrzeżeniem §§18, 19, 21, 22, §6 Klauzuli K1 oraz §6 Klauzuli K2.
2. Wysokości sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych lub limitów odpowiedzialności dla pozostałych rodzajów ubezpieczeń ustalane są na wniosek Ubezpieczającego zgodnie z postanowieniami §§28, 39, 44, 48, 53, 58, 60, 61 i 65.
3. Suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna lub limit ustalony w umowie ubezpieczenia w odniesieniu do poszczególnych rodzajów ubezpieczeń stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk za wszystkie wypadki powstałe w ciągu 12 miesięcy Okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia.
4. Suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna lub limit odpowiedzialności każdorazowo ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania lub świadczenia.

5. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na okres dłuższy niż 12 miesięcy – sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjne, limity odnawiają się na kolejne 12 miesięczne okresy.
6. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna lub limit odpowiedzialności mogą zostać uzupełnione do pierwotnej wysokości lub podwyższone. Uzupełniona lub podwyższona suma ubezpieczenia bądź limit odpowiedzialności stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk od dnia określonego w umowie, ustalającego tę zmianę, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki przez Ubezpieczającego.

SYSTEMY UBEZPIECZENIA

§6

W każdym rodzaju ubezpieczenia, z wyjątkiem ubezpieczeń następstw Niezłychywnych wypadków, Kosztów leczenia, Kosztów ratownictwa i poszukiwania oraz odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, umowa ubezpieczenia jest zawarta w systemie Ubezpieczenia na pierwsze ryzyko i w związku z tym nie ma zastosowania zasada proporcji przy wypłacie odszkodowania.

ZAWARCIE UMOWY

§7

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku Ubezpieczającego.
2. InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
3. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich wymaganych danych albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie InterRisk odpowiednio go uzupełnić, względnie sporządzić nowy dokument, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma InterRisk w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na 12 miesięczny Okres ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.
5. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
6. InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§8

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, odpowiedzialność InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki, chyba że umówiono się inaczej.
2. W zakresie Szkód spowodowanych Powodzią odpowiedzialność InterRisk powstaje nie wcześniej niż po upływie 30 dni od daty rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia (karencja). Karencji nie stosuje się w przypadku nieprzerwanej kontynuacji ubezpieczenia w InterRisk. Ponadto karencja ma zastosowanie zgodnie z postanowieniami §37 ust. 3, także w ubezpieczeniu Ochrony Prawnej w życiu prywatnym.
3. Odpowiedzialność InterRisk ustaje z dniem:
 - 1) upływu Okresu ubezpieczenia;
 - 2) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 3) rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w §9 ust. 2 i 3;
 - 4) w przypadku opłacania składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu, z zastrzeżeniem postanowień art. 830 §2 kodeksu cywilnego w odniesieniu do ubezpieczeń osobowych;
 - 5) wyczerpania sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej lub limitu odpowiedzialności wskutek wypłacenia odszkodowania (świadczenia) lub odszkodowań (świadczeń) o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia, gwarancyjnej lub limitowi odpowiedzialności. W umowach z okresem ochrony dłuższym niż 12 miesięcy powyższy zapis dotyczy ostatnich 12 miesięcy Okresu ubezpieczenia;
 - 6) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia grupowego. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie.
4. Odpowiedzialność InterRisk ustaje także z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę w przypadku jego zbycia, jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę tego przedmiotu za zgodą InterRisk.
5. Wznowienie odpowiedzialności InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia następuje następnego dnia po zapłacie dodatkowej składki za doubezpieczenie w przypadku, gdy odpowiedzialność InterRisk ustała wskutek wyczerpania sumy ubezpieczenia lub limitów odpowiedzialności, pod warunkiem że InterRisk, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zapłaty dodatkowej składki, potwierdzi w formie pisemnej wznowienie ochrony.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

59

- Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
- W przypadku 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.
- Jeżeli InterRisk ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, InterRisk może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka.
- W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia, prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia. Przeniesienie tych praw wymaga zgody InterRisk. Jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
- Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w §8 ust. 3 pkt 4.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§10

- Wysokość należnej składki za ubezpieczenie określona jest w umowie ubezpieczenia.
- Wysokość składki uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
 - przedmiotu ubezpieczenia;
 - zadeklarowanych przez Ubezpieczającego wysokości sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych lub limitów odpowiedzialności dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń;
 - zakresu ubezpieczenia;
 - Okresu ubezpieczenia, z uwzględnieniem karencji;
 - Miejsca ubezpieczenia;
 - sposobu zabezpieczenia Mienia;
 - szkodowości.
- Wysokość składki obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- InterRisk może zastosować zwyny lub zniżki składki.
 - zniesienia obowiązującej Franszyzy redukcyjnej;
 - wprowadzenia postanowień rozszerzających zakres ubezpieczenia;
 - rozłożenia płatności składki na raty;
 - wysokiej szkodowości lub częstotliwości zaistniałych wypadków, z tytułu których InterRisk wypłacił odszkodowania (świadczenia).
- InterRisk może zastosować zniżki składki w szczególności z tytułu:
 - stosowania urządzeń służących do zabezpieczenia Mienia przed kradzieżą lub Rabunkiem;
 - wprowadzenia do umowy Franszyzy redukcyjnej wyższej niż obowiązująca;
 - bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia;
 - jednorazowej płatności składki;
 - wprowadzenia postanowień ograniczających zakres ubezpieczenia.
- Składka za 12 miesięcy Okresu ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na 2 lub 4 raty.
- Wysokość składki lub rat składki oraz terminy płatności określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej pierwsza rata składki jest płatna w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia.
- W przypadku, gdy składka lub rata składki za ubezpieczenie płatna jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego za dzień opłacenia składki lub raty składki uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Ubezpieczającego lub datę stempla pocztowego na przekazie pocztowym pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego znajdowały się wystarczające środki finansowe.
- W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, InterRisk należy się składka za okres, w którym udzielał

ochrony ubezpieczeniowej.

- W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§11

- Przed zawarciem umowy ubezpieczenia InterRisk ma obowiązek doręczyć Ubezpieczającemu tekst OWU. Na żądanie Ubezpieczonego InterRisk udzieli informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
- InterRisk ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Poszkodowanemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości odszkodowania. Wyżej wymienione osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji, a także sporządzania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem. Informacje i dokumenty InterRisk ma obowiązek udostępnić, na żądanie tych osób, w postaci elektronicznej. Sposób udostępniania informacji i dokumentów, zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnionych informacji, a także zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem nie może wiązać się z wykraczającymi ponad uzasadnioną potrzebę utrudnieniami dla tych osób, zaś koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej ponoszone przez te osoby nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.
- InterRisk zastrzega sobie prawo wglądu do ksiąg i dokumentów Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego związanych z zawartą umową ubezpieczenia oraz sporządzania z nich kopii w zakresie niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności InterRisk oraz wysokości odszkodowania.
- InterRisk zobowiązany jest do udostępnienia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu, o których mowa w niniejszych OWU, we wszystkich jednostkach organizacyjnych InterRisk, w taki sposób, aby Ubezpieczający lub Ubezpieczony mógł zapoznać się z nimi przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Na wniosek Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego tekst Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia wysyłany jest Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu pod wskazany adres. Tabele i normy, o których mowa w niniejszym ustępie obowiązujące w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia są wiążące przez cały okres umowy ubezpieczenia.
- InterRisk może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem Lekarza upoważnionego przez InterRisk, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- Wystąpienie InterRisk o informację, o której mowa w ust. 5, wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.
- InterRisk może, za zgodą osoby, której dane dotyczą, albo jej przedstawiciela ustawowego, na żądanie innego zakładu ubezpieczeń, udostępnić temu zakładowi ubezpieczeń przetwarzane przez siebie dane osobowe w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji danych podanych przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub osobę, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, ustalenia prawa ubezpieczonego do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych przez siebie informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa Uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości.
- W przypadku ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków, InterRisk może uzyskać odpłatnie od Narodowego Funduszu Zdrowia dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia. Wystąpienie zakładu ubezpieczeń o te informacje wymaga zgody Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.

§12

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

4. Ubezpieczający zobowiązany jest:

- 1) zapłacić składkę ubezpieczeniową lub jej raty w ustalonym w umowie ubezpieczenia terminie;
 - 2) podejmować środki ostrożności i zastosować się do zaleceń InterRisk, które zostały uzgodnione w umowie ubezpieczenia jak również wynikające z lustracji przeprowadzonej w trybie określonym w umowie ubezpieczenia w celu zapobieżenia powstaniu Szkody;
 - 3) podejmować działania zapobiegawcze oraz środki ostrożności w celu zapobieżenia powstaniu Szkody;
 - 4) przestrzegać odpowiednio do zakresu i przedmiotu ubezpieczenia powszechnie obowiązujących przepisów prawa wskazanych w umowie ubezpieczenia mających na celu zapobieganie powstaniu Szkody, to znaczy ustawy Prawo Budowlane, ustawy o Państwowej Inspekcji Pracy, ustawy o ochronie przeciwpożarowej, ustawy Prawo ochrony środowiska, jak również instrukcji producenta lub dostawcy w zakresie montażu, zabezpieczeń, warunków eksploatacji i sposobu użytkowania ubezpieczonych przedmiotów, a także stosować się do wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia, m.in. przez dokonywanie okresowych przeglądów instalacji (w tym przewodów kominowych), które mogą być udokumentowane protokołem, paragonem, rachunkiem lub fakturą;
 - 5) dbać o konserwację dachów, rynien dachowych i spustowych, przewodów kominowych oraz przewodów i urządzeń doprowadzających i odprowadzających wodę, parę wodną i inne ciecze oraz zastosować w terminie środki ochronne w celu zabezpieczenia tych przewodów i urządzeń przed mrozem;
 - 6) przestrzegać uzgodnionych z InterRisk zaleceń dodatkowych oraz terminów ich realizacji, które były warunkiem zawarcia lub kontynuacji umowy ubezpieczenia, a w szczególności usunąć zagrożenia, zwłaszcza będące przyczyną powstałej w okresie wcześniejszym szkody. Uzgodnione zalecenia dodatkowe określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 7) utrzymywać we własnym zakresie i na własny koszt oraz dbać o stan techniczny użytkowanych Budynków mieszkalnych, Lokali mieszkalnych, Budowli, Budynków niemieszkalnych, Pomieszczeń gospodarczych, Stałych elementów oraz Mienia ruchomego – stanowiących przedmiot ubezpieczenia, o ile odpowiedzialność za ich utrzymanie i konserwację spoczywa na Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym;
 - 8) przestrzegać minimalnych wymogów zabezpieczenia Mienia określonych w §20, §23 i §4 Klauzuli K1.
5. Wszelkie zabezpieczenia przeciwpożarowe i antywłamaniowe (w tym alarmy lub monitoring) Ubezpieczający ma obowiązek użytkować i utrzymywać w należytym stanie technicznym oraz poddawać konserwacji i kontroli co najmniej raz w roku, o ile obowiązujące przepisy lub zalecenia producenta nie stanowią inaczej.
6. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:
- 1) Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku;
 - 3) Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy, w szczególności postanowień umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego oraz InterRisk względem Ubezpieczonego;
 - 4) niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.
7. Jeśli umowa ubezpieczenia grupowego zawarta została na rachunek pracowników Ubezpieczającego lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i Ubezpieczający otrzymuje od InterRisk wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o:
- 1) firmie InterRisk i adresie siedziby InterRisk;
 - 2) charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
 - 3) możliwością złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

§13

1. W przypadku powstania Szkody Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia Szkodzie w Mieniu bezpośrednio zagrożonym lub w celu zmniejszenia rozmiarów Szkody. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego

niedbalstwa nie wykona obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu InterRisk jest wolny od odpowiedzialności za Szkody powstałe z tego powodu;

- 2) niezwłocznie (o ile okoliczności na to pozwalają), po zaistnieniu Szkody (bądź uzyskaniu o niej wiadomości) z ubezpieczeń assistance lub innych ubezpieczeń związanych z podróżą za granicę (Koszty leczenia, Koszty ratownictwa i poszukiwania, Bagaż podróży, odpowiedzialność cywilna oraz następstwa Nieszczęśliwych wypadków) – zawiadomić telefonicznie InterRisk Kontakt;
- 3) niezwłocznie powiadomić Straż Pożarną w przypadku Pożaru lub wybuchu oraz jednostkę Policji o Kradzieży zwykłej, Kradzieży z włamaniem, usiłowaniu lub dokonaniu Rabunku, dewastacji oraz innym wypadku, o ile zaistniały okoliczności wymagające podjęcia czynności dochodzeniowych;
- 4) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o Szkodzie z tytułu ubezpieczenia Mienia, następstw Nieszczęśliwych wypadków, odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym lub Ochrony Prawnej w życiu prywatnym, jednak nie później niż w ciągu 7 dni – zawiadomić o jej wystąpieniu InterRisk. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu InterRisk może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeśli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia Szkody lub uniemożliwiło InterRisk ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia;
- 5) umożliwić InterRisk dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości Szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić InterRisk potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji oraz przedstawić dowody i dokumenty, jakie odpowiednio do stanu rzeczy są wymagane;
- 6) nie powierzać wykonania świadczeń związanych z usługą assistance, do których spełnienia zobowiązany jest InterRisk, innym podmiotom lub osobom, chyba że InterRisk Kontakt nie przystąpi do spełnienia świadczenia w okresie 6 godzin od zawiadomienia o Szkodzie albo wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia przez inny podmiot lub osobę;
- 7) w przypadku wniesienia powództwa o odszkodowanie z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego za wyrządzoną Szkodę – niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od daty otrzymania odpisu pozwu, zawiadomić o tym fakcie InterRisk oraz udzielić, na żądanie InterRisk, pełnomocnictwa procesowego przedstawicielowi prawnemu wskazanemu przez InterRisk do reprezentowania Ubezpieczonego (koszty jego wynagrodzenia ponosi InterRisk w ramach obowiązującego limitu odpowiedzialności); w razie braku zawiadomienia, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, InterRisk uprawniony jest do odmowy zwrotu wydatków poniesionych na pokrycie kosztów zastępstwa procesowego i kosztów procesu wynikających z postępowania sądowego wytoczonego przeciwko Ubezpieczonemu przez Poszkodowanego;
- 8) po zaistnieniu Szkody z tytułu ubezpieczenia Mienia nie dokonywać, ani nie dopuszczać do dokonania żadnych zmian w przedmiocie ubezpieczenia przed przeprowadzeniem oględzin przez osobę upoważnioną przez InterRisk, chyba że zmiana jest niezbędna w celu jego zabezpieczenia po Szkodzie albo zmniejszenia rozmiaru Szkody. Nie dotyczy to sytuacji, w której InterRisk nie podjął czynności likwidacyjnych w terminie 5 dni roboczych od daty powiadomienia o powstaniu Szkody. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w niniejszym postanowieniu, InterRisk może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeśli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia Szkody lub uniemożliwiło InterRisk ustalenie okoliczności i skutków Wypadku ubezpieczeniowego;
- 9) poinformować InterRisk, w przypadku ubezpieczenia Ochrony Prawnej w życiu prywatnym, o każdej okoliczności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, uzgadniać w formie pisemnej wszelkie czynności, które powodują lub mogą powodować powstanie kosztów wynikających z zaistniałych Wypadków ubezpieczeniowych oraz nie podejmować czynności, które przyczyniałyby się do ich nadmiernego zwiększenia. W przypadku zaistnienia konieczności poniesienia tych kosztów, Ubezpieczony jest zobowiązany przed ich zapłatą uzyskać uprzednią pisemną akceptację InterRisk;
- 10) nie zawierać ugód, nie cofać lub nie dokonywać zmian powództwa – bez uzyskania uprzedniej pisemnej zgody InterRisk;
- 11) na wniosek InterRisk – informować o przebiegu i stanie sprawy sądowej oraz przekazywać związane ze sprawą pisma procesowe lub inne dokumenty;
- 12) w przypadku dochodzenia roszczeń w ramach ubezpieczenia Ochrony Prawnej w życiu prywatnym:
 - a) przed wytoczeniem powództwa przed sąd – umożliwić InterRisk przeprowadzenie przed-sądowego postępowania wyjaśniającego, zmierzającego do ustalenia wszystkich okoliczności Wypadku ubezpieczeniowego oraz możliwości korzystnego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy,
 - b) przed wytoczeniem powództwa przed sąd, jak również przed wniesieniem środka odwoławczego lub innego środka zaskarżenia od orzeczenia sądu – uzyskać akceptację InterRisk w przedmiocie udzielenia gwarancji pokrywania kosztów procesu w toku danej instancji. Przed wniesieniem środka odwoławczego od orzeczenia sądu, Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić się do InterRisk o powyższą akceptację w terminie nie krótszym niż 5 dni przed upływem terminu dla wniesienia środka odwoławczego,
 - c) wstrzymać się z wytoczeniem powództwa przed sąd do czasu prawomocnego zakończenia toczącego się już innego postępowania sądowego, jeżeli jego wynik może mieć znaczenie dla rozstrzygnięcia sporu, a niezwłoczne wniesienie sprawy na drogę sądową nie jest uzasadnione przedstawieniem roszczenia lub upływem terminu zawitego;

- 13) stosować się do zaleceń InterRisk udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz zwalniając leczących go Lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz zakazu udostępnienia InterRisk dokumentacji jego leczenia – w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia oraz ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków.
2. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony albo jego adwokat lub radca prawny umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie wykonał obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia, w szczególności naruszył postanowienia ust. 1 pkt 9-12, powodując utratę prawa do uzyskania zwrotu kosztów procesu, InterRisk może odmówić spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego w całości lub w części, a także żądać zwrotu kosztów poniesionych w związku z Wypadkiem ubezpieczeniowym.
3. Zgłoszenie Wypadku ubezpieczeniowego do InterRisk nie zwalnia Ubezpieczonego od obowiązków, jakie ma wobec innych podmiotów (w tym wobec innych ubezpieczycieli), jak również z obowiązków podjęcia czynności niezbędnych do zachowania możliwości dalszego dochodzenia roszczeń lub obrony przed sądem, w szczególności zgłoszenia roszczeń, zawiadomienia o wadzie albo wniesienia środka odwoławczego lub innego środka zaskarżenia od orzeczenia sądu.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za Szkodę w sposób określony w §71 ust. 3.

UBEZPIECZENIE MIENIA

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§14

- Przedmiotem ubezpieczenia mogą być:
 - Budynek mieszkalny;
 - Lokal mieszkalny;
 - Stale elementy;
 - Budynek niemieszkalny;
 - Budowle;
 - Mienie ruchome.
- Budynki niemieszkalne i Budowle mogą zostać objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem jednoczesnego ubezpieczenia Lokalu mieszkalnego lub Budynku mieszkalnego.
- Dzieła sztuki, Antyki oraz Zbiory kolekcjonerskie mogą zostać objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem ich uprzedniego skatalogowania i wyceny rzeczoznawczej na koszt Ubezpieczającego.
- Ubezpieczeniem może zostać objęte Mienie będące w posiadaniu Ubezpieczającego do którego posiada tytuł prawny.
- Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje Stale elementy lub Mienie ruchome znajdujące się:
 - w Budynku mieszkalnym lub Lokalu mieszkalnym wskazanym w umowie ubezpieczenia a w odniesieniu do Stałych elementów – wbudowanych lub zamontowanych w lub na Budynku mieszkalnym, Lokalu mieszkalnym;
 - w Pomieszczeniach gospodarczych (piwnicach, komórkach lokatorskich, strychach, pralniach, suszarniach), znajdujących się w tym samym budynku wielomieszkaniowym, pod warunkiem iż ubezpieczony jest Lokal mieszkalny lub ubezpieczone są same Stale elementy Lokalu i Mienie ruchome, z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w §17 ust. 1 pkt 14;
 - w Budynku niemieszkalnym lub w Budowli, położonych w tym samym Miejscu ubezpieczenia co ubezpieczony Budynek mieszkalny i wskazanym w umowie ubezpieczenia;
 - w Budynku niemieszkalnym, który pełni funkcję garażu, położonym poza Miejscem ubezpieczenia, ale w tej samej miejscowości co ubezpieczony Budynek mieszkalny lub Lokal mieszkalny;
 - poza Miejscem ubezpieczenia – rzeczy osobiste, o których mowa w tabeli w §19 oraz Mienie ruchome w czasie przeprowadzki i Mienie ruchome po przeprowadzce (48h w nowym miejscu), o którym mowa w tabeli §19.
- Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje Szklane elementy znajdujące się w lub na Budynku mieszkalnym lub Lokalu mieszkalnym wskazanym w umowie ubezpieczenia, przy czym ochrona Szklanych elementów na Budynku niemieszkalnym lub na Budowli dotyczy wyłącznie kolektorów słonecznych oraz paneli fotowoltaicznych.
- Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona na:
 - Mienie związane z prowadzeniem Działalności zarobkowej (określonej w §2 pkt 18) takie jak: komputer, laptop, fax, telefon, tablet, aparat fotograficzny, kserokopiarka, skaner, niszczarka;
 - krzewy lub drzewa zasadzone w gruncie na posesji wskazanej jako Miejsce ubezpieczenia (z zachowaniem limitu określonego w tabeli w §19);
 - drogi, chodniki, podesty, podjazdy, schody nie związane z budynkami, znajdujące się na posesji wskazanej jako Miejsce ubezpieczenia (z zachowaniem limitu określonego w tabeli w §19);
 - Mienie ruchome na posesji, o którym mowa w §2 pkt 47,
 - przenośny sprzęt elektroniczny, o którym mowa w §21, pozostały sprzęt, o którym

mowa w §22 oraz rower, o którym mowa w §60 – poza Miejscem ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§15

- Wskazane w umowie ubezpieczenia i znajdujące się w Miejscu ubezpieczenia Mienie, objęte jest ochroną ubezpieczeniową od wszelkich nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń powstałych niezależnie od woli Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, z wyjątkiem wypadków wyłączonych w OWU oraz postanowieniach dodatkowych uzgodnionych przez strony (np. aneksach lub klauzulach), z zastrzeżeniem ust. 2.
 - W odniesieniu do Mienia:
 - Zwierzęta domowe (ubezpieczanych w ramach sumy ubezpieczenia Mienia ruchomego);
 - krzewy lub drzewa zasadzone w gruncie na posesji wskazanej jako Miejsce ubezpieczenia;
 - drogi, chodniki, podesty, schody znajdujące się na posesji wskazanej jako Miejsce ubezpieczenia;

ochrona ubezpieczeniowa ograniczona jest wyłącznie do następujących Wypadków ubezpieczeniowych: Deszcz, Grad, Wichura, Katastrofa budowlana, Kradzież z włamaniem (wyłącznie w odniesieniu do pkt 1 powyżej), Lawina, Opad atmosferyczny, Powódź, Pożar, Przewrócenie się drzew lub zawalenie Budowli, Rabunek, Trzęsienie ziemi, Uderzenie pioruna, Upadek statku powietrznego, wybuch;
 - dronów oraz przenośnego sprzętu elektronicznego określonego w §21 ust. 2 znajdującego się w budynkach mieszkalnych lub Lokalach mieszkalnych w Miejscu ubezpieczenia;
- ochrona ubezpieczeniowa ograniczona jest wyłącznie do następujących Wypadków ubezpieczeniowych: Kradzież z włamaniem, Rabunek, Pożar, Przeciecie, Zalanie, o którym mowa §2 pkt 110 ppkt a), b), c), e), f).
- Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki Mienie ruchome na posesji może zostać objęte ochroną ubezpieczeniową od wszelkich nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń powstałych niezależnie od woli Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego oraz w zakresie ryzyka Kradzieży zwykłej, z wyjątkiem wypadków wyłączonych w OWU oraz postanowieniach dodatkowych uzgodnionych przez strony (np. aneksach lub klauzulach).
 - Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, ochrona ubezpieczeniowa przenośnego sprzętu elektronicznego może zostać rozszerzona o Szkody powstałe na skutek wszelkich nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń, niezależnych od woli Ubezpieczonego zarówno w Miejscu ubezpieczenia jak i poza nim zgodnie z §21.

ZWROT KOSZTÓW DODATKOWYCH

§16

- W granicach sum ubezpieczenia z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w tabeli w §19, InterRisk ponosi również odpowiedzialność za Szkody w przedmiocie ubezpieczenia powstałe w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku z wystąpieniem wypadku objętego umową, a także za faktycznie poniesione i udokumentowane koszty wynikłe z zastosowania wszelkich dostępnych Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu środków w celu zmniejszenia powstałej Szkoły i zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego przedmiotu ubezpieczenia przed Szkodą oraz za udokumentowane Koszty usunięcia pozostałości po szkodzie. Wysokość limitu na Koszty usunięcia pozostałości po Szkodzie wynosi maksymalnie 10% wartości Szkoły.
- Jeżeli ubezpieczenie nie pokrywa Stałych elementów, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje ponadto udokumentowane koszty naprawy uszkodzonych lub zniszczonych zabezpieczeń mienia do kwoty nie przekraczającej 5 000 PLN.
- Ubezpieczenie Budynku mieszkalnego, Lokalu mieszkalnego oraz Stałych elementów obejmuje także udokumentowane koszty najmu lokalu zastępczego.
- InterRisk pokrywa koszty najmu lokalu zastępczego o ile Budynek mieszkalny lub Lokal mieszkalny objęty ochroną ubezpieczeniową jest całkowicie zniszczony lub uszkodzony w sposób, który uniemożliwia dalsze zamieszkiwanie. Zniszczenia bądź uszkodzenia muszą powstać wskutek Wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową. Całkowite zniszczenie lub uszkodzenie Budynku mieszkalnego lub Lokalu mieszkalnego uniemożliwiające dalsze w nich zamieszkiwanie musi zostać potwierdzone prawomocną decyzją administracyjną o zakazie użytkowania. Taką decyzją powinna być wydana przez odpowiedni organ administracji państwowej lub samorządowej w trybie określonym w kodeksie postępowania administracyjnego.
- InterRisk pokrywa koszty najmu lokalu zastępczego pod warunkiem, że ubezpieczony Budynek mieszkalny lub Lokal mieszkalny nie nadają się do zamieszkiwania przez co najmniej 3 dni.
- Koszty najmu są pokrywane od trzeciego dnia po powstaniu Szkoły do momentu, w którym Budynek mieszkalny lub Lokal mieszkalny ponownie zaczną nadawać się do zamieszkania. Koszty najmu nie mogą przekroczyć 0,2% sumy ubezpieczenia Budynku mieszkalnego lub Lokalu mieszkalnego – za jeden dzień i nie więcej niż 15 000 PLN za cały okres najmu.
- W przypadku zajścia Wypadku ubezpieczeniowego powodującego Szkodę w Mieniu oraz obowiązku wypłaty odszkodowania w ramach niniejszych OWU, InterRisk zwraca Ubezpieczonemu Koszty poszukiwania i usunięcia awarii będącej przyczyną Szkoły wraz z kosztami przywrócenia do stanu sprzed Szkoły w granicach sum ubezpieczenia w wysokości nie przekraczającej 5% sumy ubezpieczenia ustalonej dla Budynku mieszkalnego lub Lokalu mieszkalnego lub Stałych elementów, jednak nie więcej niż

10 000 PLN. Za dopłatą dodatkowej składki istnieje możliwość zwiększenia limitu do 30 000 PLN. Zwrot Kosztów poszukiwania i usunięcia awarii będącej przyczyną Szkody nie przysługuje, gdy Szkoła miała miejsce poza Budynkiem mieszkalnym lub Lokalem mieszkalnym lub ich Stałymi elementami. W przypadku awarii instalacji wodno-kanalizacyjnej lub grzewczej, gdy Szkoła nie wystąpiła w Lokalu mieszkalnym lub Budynku mieszkalnym – zwrot kosztów poszukiwania przyczyny awarii wynosi nie więcej niż 1 500 PLN. Zwrot kosztów nie przysługuje, gdy przedmiotem ubezpieczenia nie jest Budynek mieszkalny, Lokal mieszkalny lub Stałe elementy.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI §17

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

- 1) złoto, srebro, platyna w sztabach lub w złomie;
- 2) papiery wartościowe, czek, weksle, akcje, obligacje, konosamenty, akredytywy dokumentowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie Gotówkę;
- 3) kamienie szlachetne, półszlachetne, syntetyczne oraz szlachetne substancje organiczne (perły, bursztyny, korale) niestanowiące wyrobu użytkowego;
- 4) akta, rękopisy i dokumenty inne niż: dowód osobisty, paszport, prawo jazdy, dowód rejestracyjny, karta pojazdu legitymacja szkolna, studenta, emeryta i rencisty;
- 5) trofea myśliwskie;
- 6) programy komputerowe i dane na nośnikach wszelkiego rodzaju, z wyjątkiem E-zbiorów;
- 7) pojazdy mechaniczne oraz paliwo;
- 8) zwierzęta, z wyjątkiem Zwierząt domowych;
- 9) drzewa i inne rośliny (nie dotyczy roślin doniczkowych oraz krzewów lub drzew zasadzonych w gruncie na posesji wskazanej jako Miejsce ubezpieczenia, jeśli za opłatą dodatkowej składki zostały objęte umową ubezpieczenia);
- 10) Mienie podczas transportu takie jak: Gotówka, Biżuteria, wyroby użytkowe ze złota, srebra, platyny oraz pozostałych metali z grupy platynowców, z kamieni szlachetnych, pereł oraz inne wyroby gotowe wykonane z tych kruszców, papiery wartościowe, czek, weksle, akcje, obligacje, konosamenty, akredytywy dokumentowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie Gotówkę, monety złote lub srebrne;
- 11) grunty (łącznie z systemem melioracji lub kanałów przepustowych), zbiorniki wodne, rowy, wały, a także drogi, chodniki, podesty, podjazdy, schody znajdujące się na posesji wskazanej jako miejsce ubezpieczenia, chyba że za opłatą dodatkowej składki zostały objęte umową ubezpieczenia lub są ubezpieczone jako Budowle;
- 12) Szkody w Mieniu ruchomym o przeznaczeniu handlowym;
- 13) Szkody w Mieniu ruchomym przechowywanym w Budowlach, Budynkach niemieszkalnych lub Pomieszczeniach gospodarczych, na balkonach, tarasach lub loggiach, w Mieniu ruchomym na posesji, a także w obiektach znajdujących się w trakcie budowy, przebudowy lub generalnego remontu takie jak: Gotówka, Biżuteria, wyroby użytkowe ze złota, srebra, platyny oraz pozostałych metali z grupy platynowców, z kamieni szlachetnych, pereł oraz inne wyroby gotowe wykonane z tych kruszców, papiery wartościowe, czek, weksle, akcje, obligacje, konosamenty, akredytywy dokumentowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie Gotówkę, monety złote, srebrne, sprzęt audiowizualny, elektroniczny, fotograficzny, optyczny, komputerowy, telefony, Dzieła sztuki, Antyki, zbiory kolekcjonerskie;
- 14) Mienie ruchome przechowywane w pomieszczeniach znajdujących się w częściach wspólnych budynków wielomieszkaniowych oraz pomieszczeniach dostępnych dla Osób trzecich np. suszarnie, wózkarnie, rowerownie, parking wielostanowiskowy; niniejsze wyłączenie nie dotyczy Szkód w ubezpieczonym Mieniu spowodowanych Kradzieżą z włamaniem, Pożarem, Wybuchem, Powodzią lub Zalaniem, o którym mowa w §2 pkt 110 ppkt a, b, c, e, f;
- 15) chlewy, kurniki, szklarnie chłodnie, młyny, tartaki, obiekty budowlane związane z hodowlą lub produkcją rolną oraz Mienie ruchome znajdujące się w tych budynkach;
- 16) Nieruchomości posiadające konstrukcję (ściany) wykonane w całości lub części z drewna i materiałów drewnopochodnych, styropianu, a także wykonanych z płyt warstwowych wypełnionych styropianem lub pianką poliuretanową oraz Mienie w nich zgromadzone – o ile Ubezpieczający nie wskazał powyższych Nieruchomości jako łatwopalnych we wniosku do ubezpieczenia (dotyczy Szkód powstałych w wyniku Pożaru);
- 17) Budynki mieszkalne i Budynki niemieszkalne, których pokrycie wykonane jest ze słomy, wióra, gontów drewnianych, trzciny (strzecha), płótna, brezentu, tworzyw sztucznych, płyt warstwowych wypełnionych styropianem lub pianką poliuretanową oraz Mienie znajdujące się w tych budynkach;
- 18) hale, pomosty, namioty (m.in.: sportowe, imprezowe i ogrodowe);
- 19) będące w trakcie budowy: Budynki mieszkalne, Lokale mieszkalne, Budynki niemieszkalne oraz Budowle;
- 20) nie związane z gruntem: budynki mieszkalne, budynki niemieszkalne.

2. InterRisk nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową Szkód:

- 1) powstałych w Budynkach mieszkalnych, Budowlach oraz Budynkach niemieszkalnych wzniesionych niezgodnie z ustawą Prawo Budowlane lub bez wymaganego pozwolenia na budowę, bądź znajdujących się w trakcie budowy lub przeznaczonych do rozbiórki, o czym Ubezpieczający bądź Ubezpieczony wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć, lub co zostało potwierdzone

prawomocną decyzją administracyjną wydaną przez odpowiednie organy administracji publicznej (nie dotyczy Katastrofy budowlanej);

- 2) powstałych w wyniku wad konstrukcyjnych lub zastosowania wadliwych bądź niewłaściwych materiałów budowlanych, jeżeli za budowę, rozbudowę, przebudowę, montaż lub remont odpowiedzialny był Ubezpieczający, Ubezpieczony bądź Osoby bliskie, chyba że osoby te dołożyły należytej staranności w tym zakresie;
- 3) spowodowanych osunięciem gruntu lub wibracjami gdy są to Szkody związane z ruchem zakładu górniczego lub powstałe w związku z robotami ziemnymi;
- 4) związanych z prowadzonymi w Miejscu ubezpieczenia pracami budowlanymi, montażowymi lub instalacyjnymi (wymagającymi pozwolenia na budowę w rozumieniu ustawy Prawo Budowlane);
- 5) polegających wyłącznie na zakłóceniu lub przerwie w dostawie gazu, energii elektrycznej lub ciepłej, a także w zasilaniu prądem elektrycznym urządzeń wszelkiego rodzaju, z zastrzeżeniem limitów wymienionych w tabeli w §19 (jeżeli ubezpieczone Mienie ulegnie utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu, to taka Szkoła jest objęta ochroną ubezpieczeniową);
- 6) w niebędących własnością Ubezpieczonego nadziemnych liniach doprowadzających energię elektryczną do Budowli, Budynku mieszkalnego, Budynku niemieszkalnego, Lokalu mieszkalnego, Domu letniskowego;
- 7) powstałych na skutek zamarzania lub rozmarzania wody w urządzeniach lub instalacjach grzewczych i wodociągowo-kanalizacyjnych Budynku niemieszkalnym bądź Budowli, a także w urządzeniach lub instalacjach grzewczych i wodociągowo-kanalizacyjnych znajdujących się w Lokalach mieszkalnych bądź Budynkach mieszkalnych – jeżeli ich instalacja grzewcza została wyłączona przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Osoby bliskie;
- 8) polegających na powolnym lub systematycznym niszczeniu przedmiotu ubezpieczenia z powodu nieszczelności urządzeń wodociągowo-kanalizacyjnych, instalacji grzewczej (w tym utrata wody, pary, ciepła itp.), instalacji klimatyzacyjnej, a także spowodowanych ciągłym i samoistnym przenikaniem wód podziemnych (w tym gruntowych) i opadowych, gwałtownych zmian temperatury lub wilgotności powietrza, gnicia, ubytku lub utraty wagi;
- 9) powstałych na skutek osuwania, osiadania oraz zapadania się ziemi spowodowanego działalnością człowieka;
- 10) powstałych na skutek wyniesienia, spękania (w tym pękanie ścian Budynków mieszkalnych, Budynków niemieszkalnych, Budowli lub Lokali mieszkalnych), skurczenia lub ekspansji elementów konstrukcji ubezpieczanych obiektów budowlanych;
- 11) powstałych na skutek emisji, wycieku lub innej formy przedostawania się do powietrza, wody, lub gruntu jakiegokolwiek substancji (niniejsze wyłączenie nie ogranicza odpowiedzialności za Szkody w ubezpieczonym Mieniu spowodowane Wybuchem lub Pożarem);
- 12) wynikających z korozji, erozji, kawitacji, procesów oksydacyjnych lub osadzania się kamienia kotłowego;
- 13) wynikających z awarii (brak działania czynnika zewnętrznego na przedmiot ubezpieczenia), normalnego zużycia lub starzenia się ubezpieczonego Mienia w związku z jego użytkowaniem lub eksploatacją (nie dotyczy Szkód powstałych w ramach Kosztów poszukiwania i usunięcia awarii będącej przyczyną Szkody oraz Kosztów poszukiwania i usunięcia awarii w przypadku braku Szkody w Budynku mieszkalnym lub Lokalu mieszkalnym, a także Szklanych elementów od stłuczenia i pęknięcia);
- 14) związanych ze stopniowo postępującym pogarszaniem właściwości, zarysowaniem, odbarwianiem, odkształcaniem lub deformacją ubezpieczonego Mienia, a także spowodowanych powolnym działaniem czynników termicznych lub biologicznych, chyba że w wyniku ich działania powstał Pożar lub Wybuch;
- 15) powstałych w następstwie złego stanu technicznego dachu, rur spustowych lub rynien, stolarki okiennej lub drzwiowej, jeżeli obowiązek konserwacji i utrzymania stanu technicznego tych urządzeń należy do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego i osoby te nie dołożyły w tym zakresie należytej staranności;
- 16) związanych z naprawą lub rozruchem instalacji użytkowych;
- 17) spowodowanych przechowywanymi Materiałami wybuchowymi;
- 18) będące następstwem stłuczenia lub pęknięcia Mienia ruchomego powstałego podczas montażu, demontażu lub przeprowadzki do innej lokalizacji;
- 19) powstałych w Mieniu ruchomym i Stałych elementach, jeżeli Budynek mieszkalny lub Lokal mieszkalny były niezamieszkałe, nieużytkowane lub niedogłądane nieprzerwanie dłużej niż 60 dni;
- 20) powstałych w szklanych i kamiennych podłogach na skutek przypadkowego stłuczenia, rozbicia, pęknięcia;
- 21) powstałych na skutek zadrapania, porysowania, zmiany barwy lub wynikłych z wad montażu szklanych elementów (nie dotyczy ryzyka Wandalizmu i Graffiti);
- 22) powstałych w następstwie stłuczenia, rozbicia, pęknięcia przedmiotu ubezpieczenia lub jego elementu – z wyjątkiem Szklanych elementów określonych w §2 pkt 80) oraz z uwzględnieniem ust. 2 pkt 29) niniejszego paragrafu;
- 23) powstałych w następstwie stłuczenia ekranów, monitorów (w tym w telewizorach), matrycach lub wyświetlaczy, obudowach, które są elementami przedmiotu ubezpieczenia, innych niż określone i ubezpieczone zgodnie §21;
- 24) powstałych w E-zbiorach na skutek działania złośliwego oprogramowania (wirusów komputerowych) oraz uszkodzenia mechanicznego lub awarii, rozumianej jako zakłócenie w funkcjonowaniu spowodowane czynnikiem wewnętrznym

- nośnika/urządzenia, na którym E-zbiory są przechowywane;
- 25) powstałych w E-zbiorach na skutek przypadkowego usunięcia danych przez osobę lub ich utraty wskutek działania pola magnetycznego;
 - 26) powstałych w związku z niedopełnieniem przez Ubezpieczonego wymogów dotyczących zabezpieczenia Mienia, określonych w §20, §23 i §4 Klauzuli K1, jeżeli miało to wpływ na powstanie lub rozmiar Szkody (nie dotyczy kradzieży zwykłej zgodnie z limitami określonymi w tabeli w §19);
 - 27) powstałych wyłącznie wskutek zadymienia lub sadzy będących następstwem gotowania, smażenia lub pieczenia w Miejscu ubezpieczenia;
 - 28) powstałe w wyniku bezprawnego i umyślnego zniszczenia lub uszkodzenia Mienia przez osoby użytkujące ubezpieczone Mienie (najemca, dzierżawca) oraz ich gości;
 - 29) powstałych na skutek wszelkich nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń, niezależnie od woli Ubezpieczonego w przenośnym sprzęcie elektronicznym określonym w §21 ust. 2 poza Miejscem ubezpieczenia, chyba że za opłatą dodatkowej składki rozszerzono ochronę tego sprzętu zgodnie z §21;
 - 30) powstałych w pozostałym sprzęcie poza Miejscem ubezpieczenia, o którym mowa w §22 ust. 2, o ile rozszerzono ochronę zgodnie z §22;
 - 31) powstałych w urządzeniach i wyposażeniu wszelkich warsztatów, pracowni, zakładów produkcyjnych lub usługowych, środkach obrotowych oraz Mieniu związanym z prowadzeniem działalności gospodarczej z wyjątkiem Mienia wykorzystywanego i związanego z Działalnością zarobkową takiego jak sprzęt biurowy: komputer, laptop, fax, telefon, tablet, aparat fotograficzny, kserokopiarka, skaner, niszczarka;
 - 32) w Budynkach mieszkalnych, Budynkach niemieskalnych lub Lokalach mieszkalnych, w których więcej niż 50% powierzchni całkowitej przeznaczona jest na Działalność zarobkową;
 - 33) w Budynkach mieszkalnych, Budynkach niemieskalnych lub Lokalach mieszkalnych przeznaczonych na prowadzenie działalności gospodarczej chyba, że rozszerzono zakres ubezpieczenia na Działalność zarobkową z zastrzeżeniem pkt 32) niniejszego ustępu;
 - 34) polegających na działaniu zwierząt w tym także Zwierząt domowych w przypadku gdy doszło do zabrudzenia przedmiotu ubezpieczenia;
 - 35) polegających na pogryzieniu Zwierząt domowych, schorzeń lub chorób Zwierząt domowych, a także ich następstw;
 - 36) działania owadów, pleśni, grzybów, wewnętrznego rozkładu lub naturalnych procesów zachodzących w przedmiocie ubezpieczenia, chyba że następstwem tego działania, wewnętrznego rozkładu lub naturalnych procesów jest ogień, eksplozja, Dym i sadza, Zalanie;
 - 37) polegające na zabrudzeniu, poplamieniu, odbarwieniu, uszkodzeniu tynków zewnętrznych i elewacji na skutek Zalania wodą pochodzącą z Opadów atmosferycznych oraz błota pośniegowego lub obłania wodą lub inną cieczą w następstwie ruchu pojazdów;
 - 38) powstałych w Budynkach mieszkalnych oraz Budynkach niemieskalnych wchodzących w skład gospodarstwa rolnego a także w budynkach służących do przechowywania produktów rolnych i budynkach przeznaczonych do hodowli lub trzymania zwierząt w związku z prowadzeniem gospodarstwa rolnego lub działalności gospodarczej, chyba, że InterRisk wyraził zgodę na ubezpieczenie tych budynków;
 - 39) powstałych w szklarniach oraz szklanych lub wykonanych z tworzyw sztucznych konstrukcjach, wypełnieniach i zadaszeniach Budynków niemieskalnych lub Budowli oraz wbudowanych w bryłę Budynku mieszkalnego oranżerii powyżej 20 m² (nie dotyczy basenów na posesji);
 - 40) powstałych w lekach i preparatach medycznych przechowywanych w lodówkach lub zamrażarkach na skutek rozmrożenia spowodowanego zakłóceniami w funkcjonowaniu tych urządzeń lub przerwami w dostawie prądu;
 - 41) polegających na zmianach estetycznych nie powodujących dysfunkcji w użytkowaniu ubezpieczonej Nieruchomości (nie dotyczy Graffiti);
 - 42) polegających na kradzieży środków z konta bankowego lub karty kredytowej w przypadku utraty kart bankowych, komputera lub urządzeń mobilnych.

SUMA UBEZPIECZENIA

§18

1. Sumy ubezpieczenia ustalane są dla:

- 1) Lokalu mieszkalnego – według wartości rynkowej z dnia zawarcia umowy;
- 2) Budynku mieszkalnego:
 - a) według Wartości odtworzeniowej, jeżeli wiek domu nie przekracza 40 lat,
 - b) według Wartości rzeczywistej, w pozostałych przypadkach;
- 3) Budynku niemieskalnego lub Budowli:
 - a) według Wartości odtworzeniowej, jeżeli wiek obiektu nie przekracza 40 lat,
 - b) według Wartości rzeczywistej, w pozostałych przypadkach;
- 4) Stałych elementów lub Mienia ruchomego (z wyjątkiem Mienia ruchomego, dla którego ustalono limity odpowiedzialności) – według Wartości odtworzeniowej lub wartości rzeczywistej.

2. W przypadku, gdy ubezpieczeniem objęta jest część Budynku mieszkalnego, Budynku

niemieskalnego lub Lokalu mieszkalnego stanowiącego współwłasność kilku osób, to suma ubezpieczenia winna być ustalana według wartości odpowiadającej oznaczonej w akcie notarialnym wysokości udziału Ubezpieczonego we własności nieruchomości.

3. W przypadku, gdy w Budynku mieszkalnym lub Lokalu mieszkalnym został przeprowadzony remont, suma ubezpieczenia powinna być ustalona, na wszystkie wymienione elementy, których wiek nie przekracza 40 lat – według wartości odtworzeniowej.
4. W przypadku wzrostu wartości ubezpieczonego Mienia w Okresie ubezpieczenia Ubezpieczający może zgłosić to do InterRisk i za jego zgodą dokonać podwyższenia sumy ubezpieczenia (dokonać doubezpieczenia) opłacając dodatkową składkę ubezpieczeniową.
5. Suma ubezpieczenia Mienia ruchomego w Miejscu ubezpieczenia ulega automatycznemu podwyższeniu o 10% z okazji ślubu lub urodzin Ubezpieczającego. Podwyższenie sumy ubezpieczenia nie wymaga dopłaty składki przez okres 30 dni licząc od daty zawarcia ślubu lub daty urodzin Ubezpieczającego, który wpisany jest w umowie ubezpieczenia. Po tym czasie suma ubezpieczenia wraca do poprzedniej wartości lub pozostaje podwyższona, o ile Ubezpieczający dokona doubezpieczenia opłacając dodatkową składkę ubezpieczeniową.

LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§19

1. Górną granicę odpowiedzialności InterRisk za Wypadki ubezpieczeniowe powstałe w ciągu 12 miesięcy, w granicach sum ubezpieczenia poszczególnych składników Mienia, stanowi kwota:

Przedmiot ubezpieczenia, ryzyko lub koszt	Mienie – limity odpowiedzialności na jedno i na wszystkie Wypadki ubezpieczeniowe w rocznym Okresie ubezpieczenia
Mienie ruchome w Budynkach niemieskalnych, Budowlach oraz Pomieszczeniach gospodarczych zabezpieczonych zgodnie z §20 oraz zamykanych na Zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową pomieszczeniach znajdujących się w częściach wspólnych budynków wielomieszkaniowych	5 000 zł w przypadku gdy drzwi o których mowa w §20 ust. 2 pkt 3) są niepełne 10 000 zł w przypadku gdy drzwi, o których mowa w §20 ust. 2 pkt 3 są pełne
Rzeczy osobiste utracone w skutek Rabunku poza Miejscem ubezpieczenia: dokumenty tożsamości, dokumenty pojazdu, bilety, okulary, portfel, Gotówka, karty płatnicze, telefon, zegarek, klucze, torebka, słuchawki, przenośne dyski, odtwarzacze i czytniki	2 000 zł
Mienie ruchome w czasie przeprowadzki (transport) i Mienie ruchome po przeprowadzce 48 h w nowym miejscu	100 % sumy ubezpieczenia Mienia ruchomego
Mienie ruchome na zabudowanych: balkonach, tarasach lub loggiach (w tym od Kradzieży z włamaniem)	10 000 zł
Mienie ruchome na posesji, niezabudowanym tarasie lub balkonie (w tym od Kradzieży zwykłej)	5 000 zł
Drzewa i krzewy zasadzone w gruncie na posesji	5 000 zł
Drogi, chodniki, podesty, podjazdy i schody na posesji	5 000 zł
Rynny i płotki śniegowe	10 000 zł
Siłowniki stanowiące napęd bramy lub drzwi garażowych	7 000 zł
Gotówka i Biżuteria	20 000 zł
Dziela sztuki, Antyki lub zbiory kolekcjonerskie	40% wysokości sumy ubezpieczenia Mienia ruchomego, nie więcej niż 50 000 zł
Optyka lub broń	20 000 zł
Odzież ze skór naturalnych lub futer	20 000 zł
Rzeczy osobiste gości	3 000 zł
Rzeczy wypożyczone lub używane przez organizację sportową bądź społeczną, klub lub inną jednostkę organizacyjną	100% sumy ubezpieczenia Mienia ruchomego
Rzeczy wypożyczone lub używane przez zakład pracy	
Sprzęt biurowy do Działalności zarobkowej	
E-zbiory	2 500 zł

Szklane elementy	do wysokości sumy ubezpieczenia Stałych elementów lub Mienia ruchomego
Kolektory słoneczne, panele fotowoltaiczne, elektrownie wiatrowe wraz z osprzętem zainstalowane na Budynku mieszkalnym lub Budynku niemieszkalnym	do wysokości sumy ubezpieczenia Budynku mieszkalnego albo Budynku niemieszkalnego lub Stałych elementów
Kolektory słoneczne, panele fotowoltaiczne, elektrownie wiatrowe wraz z osprzętem zainstalowane w gruncie na posesji lub na Budowli	do wysokości sumy ubezpieczenia Budowli
Stodoły, obory, chlewy, stajnie nie wykorzystywane do hodowli zwierząt, działalności rolnej lub Działalności zarobkowej i nie podlegające ubezpiečeniom obowiązkowym	50 000 zł
Zwierzęta domowe	5 000 zł
Przepięcia w Stałych elementach Budynku mieszkalnego lub Lokalu mieszkalnego	do wysokości sumy ubezpieczenia Budynku mieszkalnego lub Lokalu mieszkalnego lub Stałych elementów
Przepięcia w Mieniu ruchomym	do wysokości sumy ubezpieczenia Mienia ruchomego
Przepięcia w Stałych elementach Budynku niemieszkalnego	do wysokości sumy ubezpieczenia Budynku niemieszkalnego
Przepięcia w Stałych elementach Budowli	do wysokości sumy ubezpieczenia Budowli
Szkoda spowodowana Aktem terroru	50 000 zł
Kradzież z włamaniem lub Rabunek Mienia ruchomego w Budynku lub Lokalu mieszkalnym	30%, 60% lub 100% sumy ubezpieczenia Mienia ruchomego od wszystkich ryzyk (z uwzględnieniem limitów ustalonych dla danych kategorii Mienia)
Kradzież z włamaniem lub Rabunek Stałych elementów Budynku mieszkalnego lub Lokalu mieszkalnego	do wysokości sumy ubezpieczenia Budynku mieszkalnego lub Lokalu mieszkalnego lub Stałych elementów
Kradzież z włamaniem lub Rabunek Stałych elementów Budynku niemieszkalnego	do wysokości sumy ubezpieczenia Budynku niemieszkalnego
Kradzież z włamaniem lub Rabunek Stałych elementów Budowli	do wysokości sumy ubezpieczenia Budowli (z uwzględnieniem limitów ustalonych dla danych kategorii Mienia)
Kradzież zainstalowanych w gruncie na posesji kolektorów słonecznych, paneli fotowoltaicznych, elektrowni wiatrowych lub ich elementów wraz z osprzętem	do wysokości sumy ubezpieczenia Budowli – nie więcej niż 50 000 zł
Zalanie przez otwarte okna lub Kradzież zwykła Mienia w wyniku rażącego niedbalstwa	w Budynku mieszkalnym lub Lokalu mieszkalnym – 10 000 zł, w Budynku niemieszkalnym, Pomieszczeniach gospodarczych lub w Budowlach – 5 000 zł
Wandalizm	10 000 zł za dopłatą dodatkowej składki istnieje możliwość zwiększenia limitu do 50 000 zł
Graffiti	5 000 zł
Przewrócenie się drzew lub upadek gałęzi na posesji	10 000 zł
Szkody spowodowane przez Zwierzęta domowe	5 000 zł
Szkody spowodowane przez dzikie zwierzęta	20 000 zł
Szkody powstałe w produktach żywnościowych przechowywanych w lodówkach lub zamrażarkach na skutek rozmrożenia spowodowanego zakłóceniami w funkcjonowaniu tych urządzeń lub przerwami w dostawie prądu, wywołanymi zdarzeniami objętymi ochroną ubezpieczeniową	do wysokości sumy ubezpieczenia Mienia ruchomego
Koszty usunięcia pozostałości po Szkodzie	10% wartości Szkody
Udokumentowane koszty uszkodzonych lub zniszczonych zabezpieczeń Mienia jeżeli ubezpieczenie nie pokrywa Stałych elementów	5 000 zł
Koszty najmu lokalu zastępczego	0,2% sumy ubezpieczenia sumy ubezpieczenia Budynku mieszkalnego lub Lokalu mieszkalnego – za jeden dzień – nie więcej niż 15 000 zł za cały okres najmu

Koszty poszukiwania i usunięcia awarii będącej przyczyną Szkody w Budynku mieszkalnym lub Lokalu mieszkalnym	5% sumy ubezpieczenia ustalonej dla Budynku mieszkalnego lub Lokalu mieszkalnego lub samych Stałych elementów, jednak nie więcej niż 10 000 zł. Za dopłatą dodatkowej składki istnieje możliwość zwiększenia limitu do 30 000 zł
Koszty poszukiwania i usunięcia przyczyny awarii w przypadku braku Szkody w Budynku mieszkalnym lub Lokalu mieszkalnym	1 500 zł

WYMOGI ZABEZPIECZENIA MIENIA

§20

1. Ubezpieczony zobowiązany jest do należytego zabezpieczenia Mienia przed Kradzieżą z włamaniem i Rabunkiem.
2. Mienie jest odpowiednio zabezpieczone, jeśli spełnia następujące wymagania:
 - 1) wszystkie wejścia do Budynku mieszkalnego lub Lokalu mieszkalnego winny być zabezpieczone pełnymi drzwiami zewnętrznymi, zamykanymi na co najmniej jeden Zamek wielozastawkowy lub jeden atestowany Zamek wielopunktowy lub jeden zamek elektroniczny lub jeden zamek z certyfikatem;
 - 2) w przypadku, gdy suma ubezpieczenia Mienia ruchomego od Kradzieży z włamaniem i Rabunku przekracza 200 000 zł, Budynek mieszkalny lub Lokal mieszkalny, musi mieć zamontowane na stałe przynajmniej jedno dodatkowe zabezpieczenie antywłamaniowe takie jak:
 - a) alarm lokalny lub z powiadomieniem właściciela lub agencji ochrony,
 - b) wszystkie drzwi wejściowe, okna i szyby antywłamaniowe potwierdzone atestem,
 - c) zabezpieczenia okien w postaci krat, sztab lub rolet antywłamaniowych,
 - d) monitoring lub stały nadzór ochrony posesji lub osiedla zamkniętego;
 - 3) dostęp do Pomieszczenia gospodarczego, Budynku niemieszkalnego lub Budowli zabezpieczony powinien być drzwiami zamykanymi, na co najmniej jeden Zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową lub elektroniczny system zamykania lub inny atestowany system zabezpieczenia;
 - 4) za prawidłowe zabezpieczenie uważa się także drzwi garażowe sterowane elektronicznie;
 - 5) poza wyżej przedstawionymi wymogami w pkt 1 i 4, jeśli drzwi zewnętrzne Budynku mieszkalnego, Lokalu mieszkalnego zawierają w swojej konstrukcji elementy szklane to muszą one być tak zabezpieczone, że po ich wybiciu niemożliwe jest wejście lub otwarcie zamka w tych drzwiach;
 - 6) stan techniczny drzwi i okien wraz z ościeżnicami musi zapewnić trwałe zamocowanie systemów zamykających lub zamków tak, aby nie było możliwości ich wypchnięcia bez wylamania;
 - 7) drzwi balkonowe, loggii, tarasowe o konstrukcji drzwi balkonowych oraz okna, w tym zabudowa balkonów, loggii i tarasów, są osadzone i zamknięte, oraz niemożliwe jest ich otwarcie z zewnątrz przez Osoby trzecie bez użycia siły i narzędzi, z zastrzeżeniem postanowień pkt 6;
 - 8) klucze do zamków, kłódek muszą znajdować się w wyłącznym posiadaniu Ubezpieczonego, Osób bliskich jemu lub przez niego upoważnionych do ich przechowywania; w razie zagubienia albo zaginięcia kluczy (także kluczy zapasowych) Ubezpieczony po powzięciu o tym wiadomości jest obowiązany niezwłocznie zmienić zamki na swój koszt;
 - 9) siłowniki stanowiące napęd bramy muszą być zamontowane wewnątrz posesji w sposób uniemożliwiający ich Kradzież z zewnątrz bez użycia siły lub narzędzi;
 - 10) Stałe elementy wbudowane lub zamontowane na Budynku mieszkalnym, Budynku niemieszkalnym lub Domu letniskowym, a także Mienie ruchome na posesji lub tarasie oraz Budowle takie jak: zamontowane w gruncie kolektory słoneczne, pompy ciepła, systemy fotowoltaiczne, elektrownie wiatrowe wraz z osprzętem winny znajdować się w Miejscu ubezpieczenia, ogrodzonym na wysokość co najmniej 1,5 metra. Furtka lub brama powinna być zamykana na co najmniej jeden Zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową lub elektroniczny system zamykania lub inny atestowany system zabezpieczenia.

ROZSZERZENIE UBEZPIECZENIA PRZENOŚNEGO SPRZĘTU UBEZPIECZENIE PRZENOŚNEGO SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO W I POZA MIEJSCEM UBEZPIECZENIA

§21

1. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa może ulec rozszerzeniu o Szkody w przenośnym sprzęcie elektronicznym powstałe na skutek wszelkich nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń, niezależnie od woli Ubezpieczającego. Rozszerzenie to dotyczy przenośnego sprzętu elektronicznego znajdującego się w Miejscu ubezpieczenia wskazanym w umowie ubezpieczenia oraz poza Miejscem ubezpieczenia.
2. Na potrzeby niniejszego rozszerzenia ubezpieczenia, za przenośny sprzęt elektroniczny uważa się: laptopy, palmtopy, tablety, czytniki e-booków, smartfony, telefony ko-

mórkowe, odtwarzacze muzyki, smartwatche.

3. InterRisk wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia.
4. Dla Szkód w ubezpieczonym przenośnym sprzęcie elektronicznym określonych w ust. 1 stosuje się Franszyzę redukcyjną określoną w §4 ust 11.
5. W ramach niniejszego rozszerzenia ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje Szkód:
 - 1) powstałych w sprzęcie przechowywanym w namiocie lub znajdującym się na jednostkach pływających (nie dotyczy promów pasażerskich);
 - 2) powstałych w wyniku działania czynników atmosferycznych;
 - 3) powstałych wskutek zagubienia, pozostawienia bez opieki, całkowitej utraty w wyniku zatopienia;
 - 4) wymienionych w §4 oraz §17.

UBEZPIECZENIE POZOSTAŁEGO SPRZĘTU POZA MIEJSCEM UBEZPIECZENIA

§22

1. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa może ulec rozszerzeniu o Szkody w pozostałym sprzęcie poza Miejscem ubezpieczenia.
2. Na potrzeby niniejszego rozszerzenia ubezpieczenia za pozostały sprzęt uważa się:
 - 1) sprzęt sportowy – sprzęt służący do uprawiania sportu: wszelkiego rodzaju narty, deski snowboardowe, surfingowe lub windsurfingowe, sprzęt do gry w tenisa stołowego, ziemnego lub badmintona, squasha lub golfa, deskorolki, hulajnogi, rolki, łyżwy, łyżworolki, kijki trekkingowe, nordic walking, narciarskie, rękawice bokser-skie, wędki wraz z kołowrotkiem;
 - 2) sprzęt ochronny: kaski (m.in. rowerowe, motocyklowe, narciarskie, hokejowe, paralotniowe), ochraniacze kręgosłupa, pleców, kolan, łokci lub nadgarstków, okulary motocyklowe, gogle narciarskie;
 - 3) sprzęt medyczny i rehabilitacyjny: aparaty słuchowe, pompy insulinowe, ciśnieniomierze, glukometry, kule i laski ortopedyczne, ortozy, stabilizatory, kołnierze ortopedyczne, wózki inwalidzkie;
 - 4) sprzęt dziecięcy: wózki dziecięce, dziecięce rowery biegowe, przyczepki rowerowe do przewozu dzieci;
 - 5) sprzęt muzyczny: instrumenty muzyczne przenoszone w futerałach;
 - 6) sprzęt optyczno-fotograficzny: aparaty fotograficzne i kamery, lornetki, lunety.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) Rabunek;
 - 2) Kradzież z włamaniem, Kradzież z włamaniem do pojazdu lub Kradzież z włamaniem do zamkniętego na Zamek wielozastawkowy: kufra lub zewnętrznego bagażnika samochodowego zamontowanego na pojeździe;
 - 3) wypadek w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 4) Przepięcie;
 - 5) Powódź;
 - 6) Pożar;
 - 7) Trzęsienie ziemi;
 - 8) Wybuch;
 - 9) Upadek statku powietrznego;
 - 10) Uderzenie pioruna;
 - 11) Lawina;
 - 12) nagle zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony lub jego Osoby bliskie pozbawieni byli możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia sprzętu przed Kradieżą z włamaniem lub Kradieżą zwykłą.
4. InterRisk wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia.
5. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje Szkód:
 - 1) powstałych na skutek przewożenia lub przenoszenia instrumentów muzycznych w futerałach, które nie są przeznaczone dla danego rodzaju instrumentu;
 - 2) powstałych w sprzęcie przechowywanym w namiocie lub znajdującym się na jednostkach pływających (nie dotyczy promów pasażerskich);
 - 3) wymienionych w §4 oraz §17 z zastrzeżeniem §17 ust. 2 pkt 26) oraz pkt 30).

WYMOGI ZABEZPIECZENIA PRZENOŚNEGO SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO ORAZ POZOSTAŁEGO SPRZĘTU POZA MIEJSCEM UBEZPIECZENIA

§23

1. Ubezpieczony zobowiązany jest do należytego zabezpieczenia przenośnego sprzętu elektronicznego oraz pozostałego sprzętu przed Kradieżą z włamaniem i Rabunkiem.
2. Przenośny sprzęt elektroniczny oraz pozostały sprzęt jest należyście zabezpieczony, jeżeli:

- 1) znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub jego Osób bliskich;
 - 2) jest przechowywany w najmowanych i wykorzystywanych przez Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego pomieszczeniach poza Miejscem ubezpieczenia (zamieszkania) zabezpieczonych drzwiami zamykanymi na co najmniej jeden Zamek wielozastawkowy, kłódkę wielozastawkową, elektroniczny system zamykania lub inny atestowany system zabezpieczenia;
 - 3) został powierzony do przewozu zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego;
 - 4) został oddany do przechowalni bagażu za pokwitowaniem;
 - 5) zamknięto go w pojeździe, bagażniku pojazdu lub kabinie jednostki pływającej, tak aby był niewidoczny z zewnątrz.
3. W przypadku Kradzieży z włamaniem przenośnego sprzętu elektronicznego oraz pozostałego sprzętu z pojazdu lub zamykanego na klucz: zewnętrznego bagażnika rowerowego lub kufra, InterRisk jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania tylko pod warunkiem, gdy:
 - 1) pojazd był wyposażony w stały dach (sztywna konstrukcja; nie dotyczy sytuacji, gdy przedmiot ubezpieczenia był przechowywany w zamkniętym bagażniku pojazdu lub kufra);
 - 2) pojazd został po zaparkowaniu należyście zamknięty (co najmniej na zamknięcia fabryczne);
 - 3) zostanie udowodnione, że przedmiot został skradziony w godzinach pomiędzy 6.00 a 22.00 (zastrzeżenie dotyczące czasu nie ma zastosowania, o ile pojazd został zaparkowany na parkingu strzeżonym lub w zamkniętym garażu);
 - 4) ubezpieczony przedmiot był przechowywany w zamkniętym bagażniku pojazdu i nie był widoczny z zewnątrz;
 - 5) bagażnik zewnętrzny lub kufer został zamontowany na pojeździe w taki sposób, że jego demontaż lub otwarcie nie było możliwe bez pokonania zamkniętych na klucz Zamków wielozastawkowych.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§24

1. W granicach sum ubezpieczenia lub limitów odpowiedzialności, określonych w umowie dla poszczególnych grup Mienia lub ubezpieczanych zdarzeń, odszkodowanie obejmuje utratę, zniszczenie, uszkodzenie lub ubytek Mienia w następstwie wypadków objętych ochroną ubezpieczeniową, w kwocie odpowiadającej rozmiarowi Szkody.
2. Wysokość Szkody ustalana jest przez InterRisk według następujących zasad:
 - 1) dla budynków mieszkalnych – według Wartości rzeczywistej lub Wartości odtworzeniowej odpowiednio do wartości, według której ustalono sumę ubezpieczenia;
 - 2) dla Budynków niemieszkalnych lub Budowli – według Wartości rzeczywistej lub Wartości odtworzeniowej odpowiednio do wartości, według której ustalono sumę ubezpieczenia, z tym, że dla stodół, obór, chlewów i stajni (nie ubezpieczanych w systemie ubezpieczeń obowiązkowych) według Wartości rzeczywistej;
 - 3) dla Lokali mieszkalnych – według wartości rynkowej (w przypadku szkody całkowitej) lub kosztów odtworzenia bądź naprawy, jeżeli Mienie podlegające Szkodzie może być odtworzone bądź naprawione (wartość tych kosztów ustala się według wyceny InterRisk lub na podstawie udokumentowania rachunkiem wraz z kosztorysem);
 - 4) dla Stałych elementów oraz Mienia ruchomego poza wymienionym w pkt 6-15 – według Wartości rzeczywistej lub Wartości odtworzeniowej odpowiednio do ustaleń zawartych w umowie ubezpieczenia bądź według wysokości kosztów naprawy (wartość tych kosztów ustala się według wyceny InterRisk lub na podstawie udokumentowania rachunkiem wraz z kosztorysem);
 - 5) w przypadku, gdy w Budynku mieszkalnym lub Lokalu mieszkalnym został przeprowadzony remont, wypłata odszkodowania na wszystkie wymienione elementy, których wiek nie przekracza 40 lat – ustalona jest według Wartości odtworzeniowej;
 - 6) dla Biżuterii – według ceny zakupu bądź kosztów wytworzenia lub ceny rynkowej materiałów, z których został wykonany wyrób;
 - 7) dla monet złotych i srebrnych – według wartości złomu. Nie dotyczy to monet, które są prawnym środkiem płatniczym, a ich nominalna wartość jest wyższa od wartości złomu – w takim przypadku za wysokość Szkody przyjmuje się wartość nominalną tych monet;
 - 8) dla Gotówki – według wartości nominalnej. Dla waluty obcej wartość nominalną przelicza się na złote według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP, obowiązującego w dniu powstania Szkody;
 - 9) dla kart płatniczych – koszt uzyskania nowej karty;
 - 10) dla dokumentów tożsamości, dowodu rejestracyjnego – koszt wykonania duplikatów lub nowych dokumentów wraz z kosztem wykonania zdjęć do nowych dokumentów;
 - 11) dla kluczy do pomieszczeń – koszt wymiany zamków obejmujący, demontaż dotychczasowych zamków, zakup nowych oraz ich montaż;
 - 12) dla kluczy do samochodów – koszt dorobienia nowego kompletu kluczyków lub przekodowania zamków;

- 13) dla biletów okresowych komunikacji publicznej – cena zakupu biletu;
 - 14) dla Dziel sztuki, Antyków i zbiorów kolekcjonerskich – według wartości rynkowej ustalonej przez rzeczoznawcę zgodnie z postanowieniami OWU;
 - 15) dla drzew, lub krzewów na posesji oraz dla roślin doniczkowych – według ceny zakupu tego samego lub podobnego gatunku i wieku; w przypadku braku dostępnych drzew i krzewów lub roślin doniczkowych o zbliżonym wieku – według ceny zakupu nowych sadzonek;
 - 16) dla Zwierząt domowych – według ceny zakupu młodego osobnika tej samej płci oraz tego samego lub podobnego gatunku i rasy; w przypadku Szkody polegającej na złamaniu kończyn lub zranieniu Zwierzęcia domowego – według kosztów leczenia.
3. Wysokość odszkodowania w odniesieniu do Budynku mieszkalnego, Budynku niemieszkalnego lub Lokalu mieszkalnego, który stanowi współwłasność kilku osób (z wyłączeniem małżonków), ustala się proporcjonalnie do udziału Ubezpieczonego we własności Nieruchomości.
 4. Wysokość Szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.
 5. Odszkodowanie ustala się na dzień powstania Szkody w wysokości odpowiadającej rozmiarowi Szkody w granicach sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2-4 oraz z uwzględnieniem limitów odpowiedzialności wskazanych w §19.
 6. Zwrot kosztów remontu lub naprawy nie może przekroczyć, w zależności od ustaleń zawartych w umowie ubezpieczenia, Wartości odtworzeniowej lub Wartości rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia.
 7. Przy określeniu wysokości Szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości zabytkowej, kolekcjonerskiej, pamiątkowej, naukowej, artystycznej przedmiotu ubezpieczenia oraz osobistych upodobań;
 - 2) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed Szkodą (wyliczenia wysokości Szkody należy wówczas oprzeć o części zamienne lub materiały dostępne na rynku zbliżone parametrami do tych, które uległy Szkodzie);
 - 3) nakładów poniesionych na odkażenie pozostałości po Szkodzie, usunięcie zanieczyszczeń gleby, wody, powietrza oraz rekultywację gruntów;
 - 4) kosztów związanych z wszelkimi zmianami lub ulepszeniami dokonanymi w przedmiocie ubezpieczenia przy okazji usunięcia lub naprawienia Szkody.
 8. InterRisk zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego rachunków, faktur, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru Szkody i wysokości odszkodowania. Weryfikacja rachunków, faktur, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru Szkody i wysokości odszkodowania następuje w oparciu o cenniki SEKOCENBUD-u.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§25

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna za Szkody wyrządzone Osobom trzecim w związku z posiadaniem lub użytkowaniem Lokalu mieszkalnego lub Budynku mieszkalnego lub w związku z wykonywaniem Czynności życia prywatnego, także w podróży, będące następstwem Wypadku ubezpieczeniowego zaistniałego w Okresie ubezpieczenia.
2. Wszystkie Szkody, które są następstwem tego samego Wypadku ubezpieczeniowego albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób Poszkodowanych, uważa się za powstałe w tej samej dacie i traktuje jako jeden wypadek.
3. Ubezpieczenie OC w życiu prywatnym zawierane jest przy jednoczesnym zawarciu umowy ubezpieczenia Mienia ruchomego w Budynku mieszkalnym lub w Lokalu mieszkalnym.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§26

1. Ubezpieczenie obejmuje Szkody na osobie i w mieniu wyrządzone na terytorium Unii Europejskiej, z możliwością rozszerzenia na cały świat za opłatą dodatkowej składki.
 2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje w szczególności odpowiedzialność cywilną z tytułu:
 - 1) posiadania i użytkowania Nieruchomości lub Mienia ruchomego przeznaczonych do użytku własnego w lokalizacji wskazanej w umowie ubezpieczenia jako Miejsce ubezpieczenia;
 - 2) posiadania niezabudowanych gruntów na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 3) Szkód w mieniu Osób trzecich powstałych wskutek Zalania mającego miejsce i pierwotnie ujawnionego w ubezpieczonej Nieruchomości, spowodowanego przyczynami określonymi w §2 pkt 110 ppkt a, b, c, d, e, f, g, niezależnie od winy Ubezpieczonego, o ile za uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, grzewczej lub gaśniczej nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie właściciel całego budynku lub Budowli – spółdzielnia mieszkaniowa bądź wspólnota mieszkaniowa albo inny zarządca Nieruchomości;
 - 4) posiadania Zwierząt domowych, z zastrzeżeniem postanowień §27 ust. 3, pkt 1-3;
 - 5) opieki nad niepełnoletnimi dziećmi zamieszkałymi z Ubezpieczonym;
 - 6) posiadania i użytkowania urządzeń gospodarstwa domowego;
 - 7) amatorskiego uprawiania sportu;
 - 8) posiadania i używania rowerów, hulajnóg oraz urządzeń transportu osobistego (UTO) do 250 W mocy znamionowej ciągłej, sprzętu pływającego, wózków dziecięcych lub inwalidzkich;
 - 9) użytkowania pomieszczeń podczas wyjazdów turystycznych do 60 dni,
 - 10) czynności wykonywanych podczas drogi do lub z pracy/szkoły/uczelni;
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są Szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz Osoby bliskie zamieszkujące i pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym.
 4. Ochrona ubezpieczeniowa bez konieczności opłacania dodatkowej składki obejmuje również Szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone w związku z wykonywaniem pracy na rzecz osób objętych ubezpieczeniem przez pomoc domową lub opiekunki do dzieci zatrudnione przez Ubezpieczonego, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i formy umowy.
 5. Ochroną ubezpieczeniową objęte są również Szkody wyrządzone w skutek rażącego niedbalstwa.
 6. W przypadku, gdy Ubezpieczonym jest osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, ubezpieczenie OC obejmuje ochroną wyłącznie tę część działalności osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej niebędącej osobą prawną, która jest związana z posiadaniem ubezpieczonego Budynku mieszkalnego lub Lokalu mieszkalnego na użytek własny lub na użytek Osób trzecich. InterRisk odpowiada wtedy wyłącznie za Szkody w Miejscu ubezpieczenia wyrządzone Osobom trzecim, spowodowane Wybuchem, Pożarem lub Zalaniem o którym mowa §2 pkt 110 ppkt a), b), c), e), f).
 7. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki zakres ochrony ubezpieczeniowej może zostać rozszerzony o Szkody:
 - 1) będące następstwem wypadku zaistniałego na terytorium całego świata (OC świat);
 - 2) powstałe w związku z posiadaniem i użytkowaniem innych Lokali mieszkalnych lub Budynków mieszkalnych wraz z gruntami oraz Mieniem ruchomym znajdującym się w nich, w innej lokalizacji niż wskazane w umowie Miejsce ubezpieczenia (OC za inne lokalizacje);
 - 3) jeżeli Ubezpieczony jest najemcą Nieruchomości lub mienia stanowiącego wyposażenie Nieruchomości, z których Ubezpieczony korzysta odpłatnie na podstawie umowy najmu, dzierżawy lub innego podobnego stosunku prawnego, umowa ubezpieczenia może być na wniosek Ubezpieczającego rozszerzona o odpowiedzialność cywilną najemcy (OC najemcy) za Szkody wyrządzone w mieniu właściciela Nieruchomości, przy czym maksymalna suma gwarancyjna wynosi 200 000 PLN;
 - 4) jeżeli Ubezpieczony jest wynajmującym, umowa ubezpieczenia może być na wniosek Ubezpieczającego rozszerzona o odpowiedzialność cywilną wynajmującego za Szkody w mieniu najemcy z tym, że mienie ruchome stanowi własność najemcy, który korzysta z Nieruchomości na podstawie umowy najmu podpisanej z wynajmującym;
 - 5) jeżeli Ubezpieczony jest wynajmującym umowa ubezpieczenia może być na wniosek Ubezpieczającego rozszerzona o odpowiedzialność cywilną za Szkody wyrządzone Osobom trzecim przez najemcę w związku z korzystaniem przez niego z Budynku mieszkalnego, Lokalu mieszkalnego na podstawie umowy najmu (Szkody wyrządzone przez najemcę Osobom trzecim); na potrzeby tego rozszerzenia najemca traktowany jest jako Ubezpieczony;
 - 6) powstałe w związku z prowadzeniem w Miejscu ubezpieczenia Działalności zarobkowej (określonej w §2 pkt 18). Niniejsze rozszerzenie nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywanego zawodu, dostarczenia wadliwego produktu lub usług, czy niewykonania lub nienależytego wykonania usługi (OC za Działalność zarobkową);
 - 7) powstałe w związku z użytkowaniem Sprzętu latającego, przy czym limit odpowiedzialności InterRisk ograniczony jest do 10% sumy gwarancyjnej (OC użytkownika dronów).
 8. W ramach udzielonej ochrony, InterRisk dokonuje oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podejmuje decyzję o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania albo o prowadzeniu obrony Ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem.
 9. InterRisk wypłaca Poszkodowanemu odszkodowanie wyliczone w oparciu o zasady odpowiedzialności cywilnej osoby objętej ubezpieczeniem.
 10. InterRisk w ramach ustalonego limitu odpowiedzialności pokrywa również koszty:
 - 1) wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z InterRisk w celu określenia okoliczności powstania Szkody lub wielkości roszczenia;
 - 2) obrony sądowej w sporze prowadzonym na zlecenie InterRisk lub za jego zgodą, jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy Szkody wszczęte postępowanie karne;
 - 3) niezbędne do podjęcia działań przez Ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku, poniesione w celu zapobieżenia Szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, gdyby nawet okazały się nieskuteczne.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

\$27

1. Poza wyłączeniami określonymi w §4 ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odpowiedzialności za Szkody:

- 1) związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, w tym w szczególności wyrządzone przez rzeczy dostarczone lub wytworzone albo prace bądź usługi wykonane;
- 2) powstałe wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych przez osoby objęte ubezpieczeniem;
- 3) w ładunku, wyniku z niewykonania lub z nienależytego wykonania umowy przewozu lub spedycji;
- 4) powstałe w związku z posiadaniem, kierowaniem, uruchamianiem lub użytkowaniem pojazdów wodnych oraz urządzeń i sprzętu pływającego innego niż łódzie wiosłowe, kajaki wodne, rowery wodne, wszelkiego typu deski windsurfingowe, surfingowe, pontony, skutery wodne używane do własnych celów rekreacyjnych turystycznych przez osoby objęte ubezpieczeniem (w przypadku sprzętu o silnikiem jego moc nie może przekraczać 5 kW (6,67 KM));
- 5) powstałe w związku z posiadaniem, kierowaniem, uruchamianiem lub użytkowaniem rowerów lub hulajnóg z napędem elektrycznym lub urządzeniami transportu osobistego (UTO) powyżej 250W mocy znamionowej;
- 6) pozostające w związku z posiadaniem i używaniem pojazdów mechanicznych.

2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również odpowiedzialności za Szkody na osobie lub w mieniu, jeżeli:

- 1) osoba objęta ubezpieczeniem odpowiada za nie wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej Osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy;
- 2) wyrządzone są wzajemnie przez osoby ubezpieczone tą samą umową;
- 3) polegają na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywn sądowych lub administracyjnych, zadatków, odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy, podatków publicznoprawnych lub opłat manipulacyjnych nałożonych na osoby ubezpieczone;
- 4) związane są z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych lub nazw fabrycznych;
- 5) wyrządzone są w związku z uczestnictwem osób objętych ubezpieczeniem w zawodach sportowych, w tym także sportach wysokiego ryzyka (poza rekreacyjnym nurkowaniem z aparatem tlenowym i sportami strzeleckimi) albo w przygotowaniach do nich;
- 6) powstaną w wyrobach użytkowych ze złota, srebra, platyny oraz pozostałych metali z grupy platynowców, w kamieniach szlachetnych, perłach oraz innych wyrobach gotowych wykonanych z tych kruszców, w monetach złotych i srebrnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych oraz Dziełach sztuki, a także w kartach płatniczych i kredytowych wydawanych przez banki i inne instytucje, w gotówce, czekach, wekslach, akcjach, obligacjach;
- 7) powstaną w związku z uczestnictwem w polowaniu;
- 8) wynikną z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu osoba objęta ubezpieczeniem wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć;
- 9) powstaną w lądowych pojazdach mechanicznych lub jachtach, z których osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego podobnego stosunku prawnego;
- 10) powstaną wskutek działania promieni laserowych lub maserowych, a także pola magnetycznego lub elektromagnetycznego;
- 11) powstaną wskutek długotrwałego, osuwania lub zapadania się ziemi oraz przemieszczania się gruntu, zagrzebienia lub przemarzania murów bądź ścian ubezpieczonej Nieruchomości, a także systematycznego i powolnego oddziaływania w tej Nieruchomości wilgoci, pary, pyłu, sadzy, gazu, promieni słonecznych, temperatury lub drgań akustycznych bądź mechanicznych;
- 12) powstaną wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gleby jakichkolwiek substancji;
- 13) powstaną w związku z posiadaniem i użytkowaniem innych Nieruchomości lub Mienia ruchomego znajdującego się w nich, w innej lokalizacji niż wskazane w umowie Miejsce ubezpieczenia, o ile nie zostało wykupione odpowiednie rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w §26 ust. 6 pkt 2 (niniejsze wyłączenie nie ogranicza odpowiedzialności InterRisk za Szkody powstałe poza Miejscem ubezpieczenia, jeżeli wynikają one z użytkowania i posiadania Mienia ruchomego związanego z lokalizacją wskazaną w umowie jako Miejsca ubezpieczenia);
- 14) powstaną w Nieruchomości lub mieniu ruchomym stanowiącym wyposażenie Nieruchomości, z których Ubezpieczony korzysta odpłatnie na podstawie umowy najmu, dzierżawy lub innego podobnego stosunku prawnego, o ile nie zostało wykupione odpowiednie rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w §26 ust. 6 pkt 3 (za inny podobny stosunek prawny, uznaje się każdy stosunek prawny polegający na odpłatnym oddaniu Nieruchomości do używania osobie trzeciej);
- 15) powstaną w mieniu ruchomym stanowiącym własność najemcy, który korzysta z Nieruchomości na podstawie umowy najmu podpisanej z Ubezpieczonym, o ile nie zostało wykupione odpowiednie rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w §26 ust. 6 pkt 4;

16) zostaną wyrządzone Osobom trzecim przez najemcę w związku z korzystaniem przez niego z Nieruchomości na podstawie umowy najmu, o ile nie zostało wykupione odpowiednie rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w §26 ust. 6 pkt 5;

17) związane są z prowadzeniem Działalności zarobkowej (o której mowa w §2 pkt 18), o ile nie zostało wykupione odpowiednie rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w §26 ust. 6 pkt 6;

18) powstaną w związku z użytkowaniem statków powietrznych oraz innych obiektów latających (nie dotyczy Sprzętu latającego, o ile zostało wykupione odpowiednie rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w §26 ust. 6 pkt 7);

19) powstaną w Nieruchomości będącej własnością osoby prawnej, jednostki organizacyjnej niebędącej osobą prawną z wyjątkiem Wypadków ubezpieczeniowych takich jak: Pożar, Wybuch, Zalanie o którym mowa §2 pkt 110 ppkt a), b), c), e), f).

3. Zachowując wyłączenia zawarte w §4 oraz §27 ust. 1-2 z odpowiedzialności InterRisk wyłączone są również Szkody wyrządzone:

- 1) wskutek pogryzienia przez psy, które w momencie zdarzenia nie posiadały aktualnych i obowiązujących szczepień przeciw wściekliznie, w zakresie w jakim wpłynęło to na zwiększenie rozmiaru Szkody;
- 2) przez psy przewożone środkami transportu publicznego, o ile nie były na smyczy oraz, jeśli wymagają tego miejscowe przepisy porządkowe, także w kagańcu, a w odniesieniu do psów agresywnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne, o ile nie były na smyczy i w kagańcu;
- 3) powstałe w związku z posiadaniem pasiek powyżej 5 uli;
- 4) przez drony, o ile nie były spełnione przez użytkownika wymogi określone w Rozporządzeniu Wykonawczym Komisji (UE) 2019/947 z dnia 24 maja 2019 r. w sprawie przepisów i procedur dotyczących eksploatacji bezałogowych statków powietrznych.

SUMA GWARANCYJNA

\$28

1. Sumę gwarancyjną stanowiącą górną granicę odpowiedzialności InterRisk ustala Ubezpieczający w oparciu o możliwe do wyboru warianty kwot, z tym że nie może ona wynosić więcej niż 1 000 000 PLN.
2. Każdorazowa wypłata odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej oraz limitu odpowiedzialności o kwotę wypłaconego odszkodowania. W przypadku całkowitego wyczerpania sumy gwarancyjnej w ciągu ostatnich 12 miesięcy Okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność InterRisk z tytułu zawartej umowy w części dotyczącej odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym wygasa.
3. Ubezpieczający może za opłatą dodatkowej składki dokonać doubezpieczenia oraz podwyższyć sumę gwarancyjną do dotychczas obowiązującej kwoty.

UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

\$29

Na ubezpieczenie Ochrony Prawnej w Życiu prywatnym składają się:

- 1) ubezpieczenie Asysty Prawnej oraz
- 2) ubezpieczenie kosztów reprezentacji interesów prawnych Ubezpieczonego.

UBEZPIECZONY

\$30

1. Oprócz Ubezpieczonego dodatkowo osobami objętymi ubezpieczeniem Ochrony Prawnej w życiu prywatnym są:

- 1) małżonek Ubezpieczonego, a w przypadku braku małżonka – partner życiowy Ubezpieczonego, jeżeli został wymieniony w umowie ubezpieczenia;
- 2) dzieci Ubezpieczonego lub osób objętych ubezpieczeniem na podstawie postanowień pkt 1 niniejszego ustępu – do dnia ukończenia 26 roku życia oraz pod warunkiem, że wspólnie zamieszkują w jednym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym, pozostają w stanie wolnym oraz nie rozpoczęły żadnej działalności gospodarczej, zawodowej, z wyjątkiem przypadku, gdy wykonywana praca nie ma charakteru stałego bądź jest pracą sezonową lub dorywczą. Ograniczenia wynikające z postanowień zdania poprzedzającego nie mają zastosowania do osób niepełnosprawnych, które pozostają na utrzymaniu Ubezpieczonego lub osób objętych ubezpieczeniem na podstawie postanowień pkt 1 niniejszego ustępu.

2. W zakresie ubezpieczenia Ochrony Prawnej w życiu prywatnym postanowienia dotyczące Ubezpieczonego odnoszą się odpowiednio do osób, o których mowa w ust.1 niniejszego paragrafu.

UBEZPIECZENIE ASYSTY PRAWNEJ

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

\$31

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów świadczenia Ubezpieczonemu usług Asysty Prawnej, związanych z jego Życiem prywatnym.

2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje Wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe i rozpoznawane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej według prawa polskiego, powstałe w Okresie ubezpieczenia.
3. Ubezpieczenie asysty prawnej zawierane jest przy jednoczesnym zawarciu umowy ubezpieczenia Mienia ruchomego w Budynku mieszkalnym lub w Lokalu mieszkalnym.
4. Pojęcia użyte w niniejszych OWU w zakresie ubezpieczenia Asysty Prawnej oznaczają:
 - 1) Asysta Prawna – świadczenia Informacji Prawnej oraz Konsultacji i Porady Prawnej wymienione w §32 ust. 1 niniejszych OWU;
 - 2) Informacja Prawna – świadczenia Asysty Prawnej wymienione w §32 ust. 1 pkt 1 niniejszych OWU;
 - 3) Konsultacja i Porada Prawna – udzielenie informacji o powszechnie obowiązujących przepisach prawa polskiego, orzecznictwie i poglądach doktryny w zakresie problemu prawnego, związanego z Życiem prywatnym, z którym zgłosił się Ubezpieczony oraz zalekomendowanie zgodnego z prawem postępowania w zakresie ustalonego problemu prawnego;
 - 4) Wypadek ubezpieczeniowy – problem prawny związany z Życiem prywatnym Ubezpieczonego, powodujący konieczność skorzystania przez Ubezpieczonego z Asysty Prawnej, o ile wystąpił on w Okresie ubezpieczenia i został zgłoszony do Przedstawiciela InterRisk w Okresie ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§32

1. Świadczenia Asysty Prawnej obejmują udzielenie Ubezpieczonemu przez Przedstawiciela InterRisk:
 - 1) Informacji Prawnej, obejmującej:
 - a) udzielanie informacji na temat praw i obowiązków, związanych z Życiem prywatnym Ubezpieczonego,
 - b) informowanie o procedurze prawnej prowadzenia sporów prawnych i ochrony praw,
 - c) informowanie o kosztach prowadzenia sporów prawnych,
 - d) przesyłanie tekstów aktualnych oraz historycznych aktów prawnych,
 - e) udzielanie informacji teledresowych o sądach, radcach prawnych, adwokatach oraz notariuszach;
 - 2) Konsultacji i Porady Prawnej.
2. InterRisk nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego celem uzyskania Asysty Prawnej lub świadczeń do niej ekwiwalentnych u podmiotu innego niż Przedstawiciel InterRisk.

LIMITY ŚWIADCZEŃ

§33

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej, Ubezpieczonemu przysługuje w Okresie ubezpieczenia możliwość skorzystania ze świadczeń Asysty Prawnej w następującym zakresie:
 - 1) świadczenia Informacji Prawnej – bez ograniczeń, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 2) świadczenia Konsultacji i Porady Prawnej – łącznie do 12 świadczeń, nie więcej jednak niż 4 świadczenia w miesiącu kalendarzowym, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Przedstawiciel InterRisk udzieli Ubezpieczonemu nie więcej niż 3 świadczeń Asysty Prawnej w jednym dniu oraz 6 świadczeń w ciągu jednego miesiąca.

WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

§34

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu Asysty Prawnej wyłączone są problemy prawne:
 - 1) pozostające w związku z działaniami wojennymi, niepokojami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautem i trzęsieniami ziemi;
 - 2) pozostające w związku ze szkodami nuklearnymi wywołanymi przez reaktory jądrowe albo ze szkodami genetycznymi spowodowanymi promieniowaniem radioaktywnym, jeśli szkody te nie zostały spowodowane wskutek opieki medycznej;
 - 3) wynikające z umyślnego naruszenia przez Ubezpieczonego przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego;
 - 4) będące następstwem Pozostawania pod wpływem alkoholu przez Ubezpieczonego, tj. w stanie gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub przekracza 0,2‰ alkoholu we krwi lub 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu, Środków odurzających, Substancji psychotropowych lub Środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na powstanie problemu prawnego;
 - 5) pozostające w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego działalności obowiązkowej;
 - 6) pozostające w związku z posiadaniem i użytkowaniem pojazdów mechanicznych;
 - 7) dotyczące roszczeń wynikających z cesji wierzytelności;

- 8) związane z wywłaszczeniem, podziałem, przekształceniem własnościowym Nieruchomości, planem zagospodarowania przestrzennego;
- 9) rozpoznawane przed: Trybunałem Konstytucyjnym, Naczelnym Sędzią Administracyjnym, Sędzią Najwyższym lub trybunałami międzynarodowymi;
- 10) z zakresu prawa: znaków towarowych, rachunkowości, skarbowego, podatkowego, patentowego, zbiorowego prawa pracy lub związków zawodowych, prawa o fundacjach i stowarzyszeniach;
- 11) wynikające z umów ustnych.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w żadnym wypadku nie obejmuje problemów prawnych pozostających w związku ze sporami zaistniałymi pomiędzy Ubezpieczonym, Ubezpieczającym, InterRisk lub Przedstawicielem InterRisk.
3. Jeśli wystąpią zdarzenia, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, InterRisk ponosi odpowiedzialność jedynie w odniesieniu do tej części.

ZGŁASZANIE I OBSŁUGA ŚWIADCZEŃ ASYSTY PRAWNEJ

§35

1. W celu uzyskania świadczenia Asysty Prawnej Ubezpieczony zobowiązany jest złożyć Przedstawicielowi InterRisk wniosek telefonicznie za pośrednictwem InterRisk Kontakt.
2. Wniosek o udzielenie Asysty Prawnej powinien zawierać następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko i dane kontaktowe zgłaszającego (Ubezpieczonego);
 - 2) temat i opis problemu prawnego, którego ma dotyczyć Asysta Prawna;
 - 3) wskazanie środka komunikacji, za pośrednictwem którego ma zostać udzielone świadczenie Asysty Prawnej z podaniem odpowiednio numeru telefonu lub adresu e-mail.
3. Asysta Prawna zostanie udzielona Ubezpieczonemu w oparciu o przedstawiony przez niego opis problemu i stan faktyczny. Jeżeli po uzyskaniu Asysty Prawnej Ubezpieczony po raz kolejny zwróci się do Przedstawiciela InterRisk z wnioskiem o udzielenie Asysty Prawnej, podając dalsze lub odmienne informacje czy dane dotyczące tego samego problemu prawnego, wówczas udzielone przez Przedstawiciela InterRisk świadczenie traktuje się jako kolejne świadczenie Asysty Prawnej.
4. Świadczenia Asysty Prawnej udzielane są na bieżąco lub w przeciągu 3 dni roboczych od daty otrzymania przez Przedstawiciela InterRisk wniosku o udzielenie Asysty Prawnej wraz z dokumentami niezbędnymi do jej udzielenia, chyba że Ubezpieczony i Przedstawiciel InterRisk umówili się inaczej. Dla spraw wymagających znacznych nakładów pracy Przedstawiciela InterRisk, termin realizacji uzgadniany jest indywidualnie z Ubezpieczonym.
5. Świadczenia Asysty Prawnej udzielane są Ubezpieczonemu:
 - 1) telefonicznie, pod wskazany przez Ubezpieczonego numer telefonu, lub
 - 2) pocztą elektroniczną, na wskazany przez Ubezpieczonego adres e-mail.
6. W przypadku spraw skomplikowanych, wymagających dodatkowej analizy, weryfikacji lub sporządzenia odpowiedzi o łącznej objętości przekraczającej 20 stron znormalizowanego maszynopisu, praca dotycząca każdego kolejnych 20 stron dokumentów traktowania jest jako kolejne świadczenie Asysty Prawnej.
7. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożliwość wykonania świadczeń, jeśli opóźnienie lub niemożliwość wykonania świadczeń spowodowane jest: strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, Aktami terroru, aktami sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami organów administracji publicznej, chyba że nie mają one wpływu na terminowe wykonanie świadczeń.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REPREZENTACJI INTERESÓW PRAWNYCH UBEZPIECZONEGO

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§36

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zapewnienie pokrycia kosztów reprezentacji interesów prawnych Ubezpieczonego, związanych z jego Życiem prywatnym, w zakresie wskazanym w ust. 2, za Wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w Okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i podlegające jurysdykcji polskich sądów powszechnych oraz administracyjnych.
2. Ubezpieczenie kosztów reprezentacji interesów prawnych zawierane jest przy jednoczesnym zawarciu umowy ubezpieczenia Mienia ruchomego w Budynku mieszkalnym lub w Lokalu mieszkalnym.
3. InterRisk zobowiązuje się w granicach wskazanej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia, ponieść niezbędne dla reprezentowania interesów prawnych Ubezpieczonego i udokumentowane koszty obejmujące:
 - 1) koszty postępowania przed sądem powszechnym, w tym:
 - a) wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego lub obrony do wysokości stawki minimalnej, ustalonej zgodnie z przepisami prawa regulującymi wysokość wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego obowiązującymi w dniu wystąpienia Wypadku ubezpieczeniowego; w braku takich przepisów stosuje się przepisy stanowiące podstawę do zasądzenia przez sądy kosztów zastępstwa prawnego lub obrony

dla adwokata lub radcy prawnego obowiązujące w dniu wystąpienia Wypadku ubezpieczeniowego,

- b) koszty sądowe wszystkich instancji,
 - c) koszty procesu zasądzone na rzecz strony przeciwnej (w tym również zasądzone przez sąd z tytułu udziału w postępowaniu karnym oskarżyciela posiłkowego);
- 2) koszty postępowania administracyjnego:
- a) wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego lub obrony do wysokości stawki minimalnej, ustalonej zgodnie z przepisami prawa regulującymi wysokość wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego obowiązującymi w dniu wystąpienia Wypadku ubezpieczeniowego; w braku takich przepisów stosuje się przepisy stanowiące podstawę do zasądzenia przez sądy kosztów zastępstwa prawnego lub obrony dla adwokata lub radcy prawnego obowiązujące w dniu wystąpienia Wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) opłaty i koszty postępowania administracyjnego z tytułu reprezentacji Ubezpieczonego przed organami administracji państwowej i samorządowej,
 - c) koszty sądowe w sprawach przed sądami administracyjnymi,
 - d) koszty postępowania przed Naczelnym Sądem Administracyjnym;
- 3) koszty postępowania egzekucyjnego, w zakresie maksymalnie trzech dowolnie wybranych przedmiotów egzekucji, podjętego na podstawie jednego tytułu wykonawczego w stosunku do tej samej osoby, w wysokości nie większej niż łącznie 20% sumy ubezpieczenia.
4. InterRisk, poza świadczeniami wymienionymi w ust. 2, zobowiązuje się ponieść koszty poręczenia majątkowego, przewidzianego w prawie karnym dla uniknięcia tymczasowego aresztowania, do wysokości 50% sumy ubezpieczenia. Zwrot kosztów poręczenia majątkowego następuje na zasadach określonych w §71 ust. 5-8.
5. Zakres ubezpieczenia obejmuje udzielenie świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku:
- 1) dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń odszkodowawczych za doznaną szkodę na osobie lub Mieniu, wyrządzoną czynem niedozwolonym;
 - 2) obrony Ubezpieczonego przed sądem w postępowaniu karnym w sprawach o przestępstwo nieumyślne;
 - 3) obrony Ubezpieczonego przed sądem w sprawach o wykroczenie nieumyślne;
 - 4) dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń z tytułu prawa własności lub innych praw rzeczowych dotyczących Nieruchomości wskazanej w umowie jako Miejsce ubezpieczenia, do której Ubezpieczony posiada tytuł prawny wskazany w ust. 5, które wynikają z bezprawnej ingerencji Osób trzecich w te prawa;
 - 5) dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń z tytułu naruszenia posiadania Nieruchomości wskazanej w umowie jako Miejsce ubezpieczenia, do której Ubezpieczony posiada tytuł prawny wskazany w ust. 5;
 - 6) dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń z tytułu nieuzasadnionego zakłócenia korzystania z Nieruchomości wskazanej w umowie jako Miejsce ubezpieczenia, do której Ubezpieczony posiada tytuł prawny wskazany w ust. 5, wskutek oddziaływań ze strony Nieruchomości sąsiednich;
 - 7) dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń wynikających z umów konsumenckich, których stroną jest Ubezpieczony, w tym umów ubezpieczenia zawartych z Ubezpieczycielem innym niż InterRisk;
 - 8) dochodzenia przez Ubezpieczonego i obrony przed roszczeniami z zakresu prawa pracy, związanymi z wykonywaniem przez niego działalności zawodowej na podstawie umowy o pracę;
 - 9) dochodzenia przez Ubezpieczonego i obrony przed roszczeniami z zakresu ubezpieczeń społecznych związanymi z wykonywaniem przez niego działalności zawodowej na podstawie umowy o pracę oraz związanymi ze świadczeniami emerytalnymi lub rentowymi.
6. Nieruchomość objęta jest ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia Ochrony Prawnej w życiu prywatnym, jeżeli Ubezpieczonemu w momencie powstania Wypadku ubezpieczeniowego przysługuje jeden z następujących tytułów prawnych do Nieruchomości:
- 1) własność;
 - 2) użytkowanie wieczyste;
 - 3) uprawnienie do Lokalu mieszkalnego na podstawie przepisów o spółdzielniach mieszkaniowych.

WYPADEK UBEZPIECZENIOWY

§37

1. W ubezpieczeniu Ochrony Prawnej w życiu prywatnym, Wypadkiem ubezpieczeniowym uzasadniającym udzielenie świadczenia ubezpieczeniowego, jest:
 - 1) przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynu niedozwolonego – powstanie szkody, gdzie za moment powstania Wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień powstania szkody;
 - 2) w postępowaniu karnym oraz w postępowaniu w sprawie o wykroczenie – naruszenie lub podejrzenie o naruszenie przepisów prawa karnego lub prawa wykro-

czeń, gdzie za moment powstania Wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło to faktyczne lub domniemane naruszenie;

- 3) przy dochodzeniu roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej z innym ubezpieczycielem niż InterRisk – wystąpienie szkody lub innego wypadku przewidzianego w umowie ubezpieczenia, gdzie za moment powstania Wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym zaistniała szkoda lub inny Wypadek ubezpieczeniowy;
 - 4) przy dochodzeniu roszczeń z tytułu umów konsumenckich, innych niż umowy ubezpieczenia – pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie umowy lub przepisów prawa mających do niej zastosowanie przez Ubezpieczonego lub stroną umowy zawartej z Ubezpieczonym lub osobą trzecią, gdzie za moment powstania Wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie umowy lub przepisów prawa, o których mowa powyżej, poprzez działanie lub zaniechanie którejkolwiek ze stron umowy bądź Osoby trzeciej, w szczególności jeżeli zostało złożone oświadczenie woli lub wiedzy;
 - 5) przy dochodzeniu roszczeń z tytułu ochrony własności lub innych praw rzeczowych dotyczących nieruchomości, z tytułu naruszenia posiadania lub nieuzasadnionego zakłócenia korzystania z nieruchomości – pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie prawa przez osobę trzecią, gdzie za moment powstania Wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie prawa, poprzez działanie lub zaniechanie Osoby trzeciej, w szczególności jeżeli zostało złożone oświadczenie woli lub wiedzy;
 - 6) w przypadku dochodzenia roszczeń oraz obrony przed roszczeniami z zakresu prawa pracy – pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie umowy o pracę lub przepisów prawa pracy przez Ubezpieczonego lub stroną umowy zawartej z Ubezpieczonym, gdzie za moment powstania Wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie umowy o pracę lub przepisów prawa pracy, poprzez działanie lub zaniechanie którejkolwiek ze stron umowy bądź Osoby trzeciej, w szczególności jeżeli zostało złożone oświadczenie woli lub wiedzy;
 - 7) w przypadku dochodzenia roszczeń oraz obrony przed roszczeniami z zakresu ubezpieczeń społecznych – pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie przepisów prawa ubezpieczeń społecznych przez Ubezpieczonego lub Zakład Ubezpieczeń Społecznych, gdzie za moment powstania Wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie przepisów prawa ubezpieczeń społecznych, poprzez działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych bądź osoby trzecią, w szczególności jeżeli zostało złożone oświadczenie woli lub wiedzy.
2. W przypadku zajścia Wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 1 pkt 4-7 kilka naruszeń pozostających ze sobą w związku przyczynowo-skutkowym stanowi jeden Wypadek ubezpieczeniowy, przy czym za moment powstania Wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie umowy lub przepisów prawa.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte Wypadki ubezpieczeniowe powstałe na tle umów (w tym umów ubezpieczenia i umów o pracę), o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4, jeżeli zaistniały w ciągu pierwszego miesiąca od daty zawarcia umowy ubezpieczenia opartej o niniejsze OWU (karencja).
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wypadków zaistniałych przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub pozostających w związku przyczynowym ze zdarzeniem, które wystąpiło przed zawarciem umowy albo przed dniem objęcia Nieruchomości ochroną ubezpieczeniową lub pozostających w związku przyczynowym ze zdarzeniem, które wystąpiło przed tym dniem.
5. Postanowień ust. 3 nie stosuje się, jeżeli umowa ubezpieczenia Ochrony Prawnej w życiu prywatnym jest nieprzerwanie kontynuowana w InterRisk na kolejny Okres ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§38

Odpowiedzialność InterRisk nie obejmuje:

- 1) Wypadków ubezpieczeniowych powstałych w związku z emisją, wyciekami lub inną formą przedostania się jakichkolwiek substancji do powietrza, wody lub gruntu;
- 2) Wypadków ubezpieczeniowych pozostających w związku przyczynowym z postawieniem zarzutu umyślnego popełnienia przestępstwa lub wykroczenia, z zastrzeżeniem §40 ust. 7;
- 3) roszczeń pomiędzy Ubezpieczonym a InterRisk;
- 4) przestępstw lub wykroczeń skarbowych lub innych zdarzeń związanych z faktycznym lub domniemanym naruszeniem przepisów podatkowych, celnych lub przepisów regulujących inne zobowiązania o charakterze publicznoprawnym;
- 5) dochodzenia roszczeń pomiędzy osobami ubezpieczonymi na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia;
- 6) dochodzenia roszczeń pomiędzy Osobami bliskimi;
- 7) Wypadków ubezpieczeniowych związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, w tym zawodowej, z zastrzeżeniem §36 ust. 4 pkt 8 i 9;
- 8) dochodzenia roszczeń, które zostały przeniesione na Ubezpieczonego w drodze przelewu (cesji) wierzytelności oraz kosztów, do poniesienia których zobowiązana

jest inna osoba niż Ubezpieczony;

- 9) spraw przeciwko Ubezpieczonemu z tytułu jego odpowiedzialności cywilnej, jak również odszkodowań, które musi on zapłacić zgodnie z prawem;
- 10) spraw wynikających z gier lub zakładów albo wynikających z czynności, które nie mogą być przedmiotem prawnie skutecznej umowy;
- 11) spraw wynikających z umów poręczenia, przejęcia lub przystąpienia do długu oraz innego rodzaju zabezpieczeń wierzytelności;
- 12) spraw związanych z zarządzaniem i obrotem papierami wartościowymi lub innymi instrumentami finansowymi oraz umowami o prowadzenie rachunków bankowych, maklerskich lub inwestycyjnych;
- 13) spraw z zakresu prawa bankowego oraz spraw dotyczących umów kredytowych lub pożyczkowych;
- 14) spraw dotyczących ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;
- 15) spraw dotyczących windykacji należności prowadzonej na zlecenie Ubezpieczonego oraz przeciwko Ubezpieczonemu;
- 16) spraw dotyczących interesów prawnych Ubezpieczonego jako właściciela, posiadacza lub kierowcy pojazdów mechanicznych, w przypadku zdarzeń mających związek z użytkowaniem lub posiadaniem takiego pojazdu;
- 17) dochodzenia roszczeń z tytułu naruszenia dóbr osobistych, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w §36 ust. 4 pkt 8, spraw z zakresu prawa prasowego i spraw z zakresu ochrony danych osobowych;
- 18) spraw dotyczących uczestnictwa Ubezpieczonego w spółkach, fundacjach, stowarzyszeniach, spółdzielniach, a także spraw związanych z upadłością, układem lub postępowaniem naprawczym dotyczącym Ubezpieczonego;
- 19) spraw z zakresu prawa własności intelektualnej i przemysłowej, w szczególności o ochronę praw autorskich i pokrewnych, jak również dotyczących wynalazków, wzorów użytkowych, wzorów przemysłowych lub znaków towarowych;
- 20) sporów pomiędzy współwłaścicielami Mienia lub praw majątkowych, w szczególności w zakresie zniesienia współwłasności, scalenia lub podziału majątku bądź praw majątkowych albo z tytułu zarządu Nieruchomością wspólną, a także sporów pomiędzy współuprawnionymi co do korzystania z Mienia lub prawa wspólnego bądź związanych z rozliczeniami nakładów poniesionych w związku z korzystaniem z Nieruchomości;
- 21) spraw dotyczących Nieruchomości, budynków lub części budynków zajmowanych na podstawie decyzji administracyjnych lub orzeczenia sądu oraz bez tytułu prawnego wymienionego w §36 ust. 5;
- 22) spraw z zakresu prawa budowlanego, o ochronie środowiska, wywłaszczenia Nieruchomości lub zagospodarowania przestrzennego;
- 23) spraw dotyczących budowy lub przebudowy Nieruchomości, jeśli do jej dokonania konieczne jest uzyskanie zezwoleń lub pozwoleń albo dokonanie zgłoszenia, a także spraw związanych z planowaniem lub projektowaniem budowy lub przebudowy Nieruchomości, budynku lub części budynku;
- 24) roszczeń Ubezpieczonego jako wynajmującego albo wydzierżawiającego – przeciwko najemcy, dzierżawcy lub osobie korzystającej z Nieruchomości lub ruchomości Ubezpieczonego na podstawie innego tytułu prawnego;
- 25) roszczeń Ubezpieczonego jako najemcy, dzierżawcy lub osoby korzystającej z Nieruchomości lub ruchomości na podstawie innego tytułu prawnego – przeciwko wynajmującemu, wydzierżawiającemu lub udostępniającemu Nieruchomość lub ruchomość na podstawie innego tytułu prawnego;
- 26) spraw dotyczących nabycia lub zbycia własności Nieruchomości, a także związanych z umową kredytu udzielonego w celu zakupu Nieruchomości, budowy lub przebudowy Nieruchomości lub jej części;
- 27) spraw z zakresu prawa o księgach wieczystych i hipotecy;
- 28) spraw z zakresu prawa rodzinnego i spadkowego;
- 29) spraw dotyczących stwierdzenia zasiedzenia Nieruchomości oraz ustalenia stanu prawnego dotyczącego Nieruchomości;
- 30) spraw związanych ze szkodami wyrządzonymi ruchem zakładu górniczego, a także innych spraw z zakresu prawa górniczego i geologicznego;
- 31) spraw o uchylenie, stwierdzenie nieważności albo o ustalenie nieistnienia uchwał organów osób prawnych lub jednostek organizacyjnych niebędących osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną;
- 32) spraw, w których wartość przedmiotu sporu nie przekracza 500 PLN;
- 33) spraw dotyczących kosztów lub świadczeń nie wymienionych w zakresie ubezpieczenia oraz kosztów, które nie zostały uprzednio zaakceptowane przez InterRisk.

LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI

§39

Górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi wskazana w umowie kwota:

- 1) 10 000 PLN lub
- 2) 40 000 PLN

ustalona w zależności od wyboru Ubezpieczającego.

ZASADY WYKONYWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA KOSZTÓW REPREZENTACJI INTERESÓW PRAWNYCH

§40

1. W toku postępowania likwidacyjnego InterRisk ustala zasadność pokrycia kosztów dochodzenia roszczeń w aspekcie szans na korzystne dla Ubezpieczonego zakończenie sprawy. Jeżeli InterRisk ustali, że nie ma możliwości korzystnego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy w całości lub w części, jest on zobowiązany niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczonego oraz wskazać na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.
3. Adwokat lub radca prawny, któremu Ubezpieczony udzielił pełnomocnictwa albo upoważnienia do obrony ponosi w stosunku do Ubezpieczonego wyłączną odpowiedzialność za wykonanie zlecenia. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za działania lub zaniechania adwokata albo radcy prawnego. Jeśli Ubezpieczony zrezygnuje z reprezentującego go w sprawie adwokata lub radcy prawnego, InterRisk jest zwolniony od ponoszenia kosztów kolejnego adwokata lub radcy prawnego.
4. Jeżeli w następstwie jednego Wypadku ubezpieczeniowego wystąpią roszczenia Ubezpieczonego, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, InterRisk ponosi odpowiedzialność wyłącznie w zakresie kosztów reprezentacji interesów prawnych objętych ochroną ubezpieczeniową.
5. InterRisk nie ponosi kosztów, które spowodowane są potrąceniem Ubezpieczonemu przez stronę przeciwną wierzytelności nie związanej z Wypadkiem ubezpieczeniowym.
6. W przypadku, gdy w postępowaniu karnym lub postępowaniu w sprawie o wykroczenie przedmiotem postępowania jest więcej niż jedno przestępstwo lub wykroczenie, odpowiedzialność InterRisk obejmuje koszty ustalone w proporcji liczby przestępstw lub wykroczeń objętych ochroną ubezpieczeniową do ogólnej liczby zarzucanych przestępstw lub wykroczeń.
7. Jeżeli w postępowaniu karnym lub w sprawie o wykroczenie został wydany prawomocny wyrok uniewinniający Ubezpieczonego od zarzutu popełnienia umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, InterRisk pokryje Ubezpieczonemu koszty obrony, do poniesienia których byłby zobowiązany – zgodnie z §36 OWU.
8. Koszty wymienione w §36 będą ponoszone przez InterRisk od momentu zgłoszenia Wypadku ubezpieczeniowego, jeżeli są konieczne dla reprezentowania prawnie uzasadnionych interesów Ubezpieczonego. Koszty są konieczne, gdy dochodzenie roszczeń lub obrona Ubezpieczonego jest prawnie dopuszczalna i zgodna z dobrymi obyczajami.
9. W przypadku dochodzenia roszczeń koszty są konieczne, gdy jednocześnie nie pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu ich dochodzenia, jeżeli nie przewyższają wartości dochodzonych roszczeń oraz gdy istnieje szansa na korzystne dla Ubezpieczonego zakończenie sprawy przed sądem.
10. Koszty wymienione w §36 uzgodnione z InterRisk są pokrywane przez InterRisk na podstawie dokumentów potwierdzających ich zapłatę lub obowiązek zapłaty przez Ubezpieczonego. Dokumentami, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, są w szczególności faktury, rachunki albo wezwania sądów lub innych organów, a także odpisy orzeczeń sądów lub innych organów.
11. Jeżeli Ubezpieczony dokona wyboru adwokata lub radcy prawnego, który ma siedzibę poza miejscowością, w której znajduje się sąd właściwy miejscowo i rzeczowo do orzekania w sprawie w pierwszej instancji, InterRisk zwolniony jest z obowiązku ponoszenia kosztów dojazdów adwokata lub radcy prawnego na rozprawy lub posiedzenia przed sądem, z zastrzeżeniem ust. 12.
12. Ubezpieczony może dokonać wyboru adwokata lub radcy prawnego, który ma siedzibę w okręgu sądu właściwego miejscowo i rzeczowo do orzekania w sprawie w pierwszej instancji, jeżeli w miejscowości, o której mowa w ust. 11, jest mniej niż czterech czynnych zawodowo adwokatów lub radców prawnych. InterRisk zwolniony jest od obowiązku ponoszenia kosztów dojazdów adwokata lub radcy prawnego na rozprawy lub posiedzenia przed sądem, jeżeli Ubezpieczony naruszy postanowienia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§41

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, na obszarze całego świata. Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków zawierane jest przy jednoczesnym zawarciu umowy ubezpieczenia Mienia ruchomego w Budynku mieszkalnym lub w Lokalu mieszkalnym.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§42

1. W okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, InterRisk udziela całodobowej ochrony ubezpieczeniowej w życiu prywatnym i zawodowym.
2. W związku z zaistniałym w Okresie ubezpieczenia Nieszczęśliwym wypadkiem objętym

odpowiedzialnością InterRisk, umowa ubezpieczenia zapewnia:

- 1) w razie 100% Uszczerbku na zdrowiu – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
 - 2) w przypadku Uszczerbku na zdrowiu do 100% – świadczenie w takim procencie sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, w jakim nastąpiła utrata zdrowia określona przez Lekarza zaufania (procent Uszczerbku na zdrowiu);
 - 3) zwrot kosztów nabycia Wyrobów medycznych, wydawanych na zlecenie powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 10 000,00 PLN, pod warunkiem iż:
 - a) są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na Wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) zwrot kosztów Przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych powstałych w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 10 000,00 PLN, pod warunkiem iż:
 - a) Ubezpieczonemu, który uległ Nieszczęśliwemu wypadkowi w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub na podstawie orzeczenia powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności orzeczono celowość Przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych w stosunku do Ubezpieczonego,
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty Nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia pod warunkiem, że Nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w Okresie ubezpieczenia, a śmierć nastąpiła w ciągu dwunastu miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku.
- 3. Na wniosek Ubezpieczającego i pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres może zostać rozszerzony o dodatkowe ryzyka:**
- 1) Zawał serca i Udar mózgu – do wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia pod warunkiem, że Zawał serca lub Udar mózgu został rozpoznany po raz pierwszy u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia;
 - 2) zwrot Kosztów leczenia powstałych w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia pod warunkiem, że:
 - a) powstały w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w Okresie ubezpieczenia,
 - b) zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) zwrot kosztów Operacji plastycznych zaleconych przez Lekarza jako niezbędna część procesu leczenia skutków Nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową – do wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia pod warunkiem, że:
 - a) powstały w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w Okresie ubezpieczenia,
 - b) zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku.
- 4. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia, zgodnie z ust. 3, jest możliwe wyłącznie dla osób, które nie ukończyły 55 roku życia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.**
- 5. Rozszerzenie zakresu ochrony o Zawał serca i Udar mózgu jest również możliwe u osób, które nie ukończyły 65 roku życia, jeżeli zostały spełnione jednocześnie następujące warunki:**
- 1) umowa zawierana jest w miejsce innej polisy zawartej z InterRisk, w której ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków było rozszerzone o Zawał serca i Udar mózgu;
 - 2) z tytułu polisy wskazanej w pkt 1, nie zgłoszono roszczeń o wypłatę świadczenia za Zawał serca lub udar mózgu oraz związanymi z nimi bezpośrednimi następstwami.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§43

1. Poza wyłączeniami określonymi w §4, InterRisk nie odpowiada za Szkody powstałe w następstwie lub w związku z:
 - 1) umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub samookaleczenia;
 - 2) uszkodzeniami ciała rozpoznanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego;
 - 3) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do

prowadzenia tego pojazdu, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar Szkody;

- 4) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na zajście wypadku;
- 5) uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego;
- 6) uczestnictwem Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, w rozumieniu ustawy prawo o ruchu drogowym w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia lub jako pomocnik (pilot) kierowcy lub pasażer pojazdu;
- 7) Wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego;
- 8) Zawałem serca lub Udarem mózgu, z zastrzeżeniem postanowień §42 ust. 3 pkt 1;
- 9) Chorobą psychiczną, Chorobą przewlekłą;
- 10) Wadami wrodzonymi i ich następstwami;
- 11) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem Lekarza, o ile pozostawianie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście Nieszczęśliwego wypadku;
- 12) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także Aktami terroru;
- 13) Epidemią w rozumieniu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 14) Pandemią;
- 15) Zwicnięciem nawykowym.

2. Ponadto z odpowiedzialności InterRisk wyłączone są następstwa:

- 1) zatruc pokarmowych, Chorób zawodowych, Wad wrodzonych, uszkodzeń dysków międzykręgowych oraz wypadków związanych z wykonywaniem pracy fizycznej za granicą;
- 2) udziału Ubezpieczonego w Bójkach, a także następstwa Pobicia poza sytuacją, w której Ubezpieczony występuje w charakterze broniącego się;
- 3) wszelkich infekcji, omdlenia, Chorób lub stanów Chorobowych występujących nagle, jeżeli nie są skutkiem Nieszczęśliwego wypadku, a także z zakresu odpowiedzialności wyłączone jest zadośćuczynienie za doznany ból lub cierpienie fizyczne;
- 4) wypadków wynikłych podczas posługiwania się wszelkiego rodzaju Materiałami wybuchowymi lub Odpadami radioaktywnymi.

SUMA UBEZPIECZENIA

§44

1. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego i może wynosić:
 - a) 10 000 PLN;
 - b) 20 000 PLN;
 - c) 40 000 PLN;
 - d) 70 000 PLN.
2. Jednakowa suma ubezpieczenia ustalana jest dla każdego Ubezpieczonego wymienionego w załączniku do umowy ubezpieczenia i określona jest w umowie ubezpieczenia.
3. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia w odniesieniu do danego Ubezpieczonego.
4. W ramach ubezpieczenia wypłacone świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń nie mogą przekroczyć łącznie górnej granicy odpowiedzialności.

USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

§45

1. Stopień Uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia z uwzględnieniem, zaleconego przez Lekarza leczenia powypadkowego, najpóźniej w 24 miesiącu od dnia Nieszczęśliwego wypadku.
2. Orzeczony stopień (procent) Uszczerbku na zdrowiu z tytułu poszczególnych rodzajów Uszczerbku na zdrowiu, wynikających z jednego Nieszczęśliwego wypadku jest sumowany, przy czym suma orzeczonego Uszczerbku na zdrowiu z tytułu jednego Nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć wysokości 100%.
3. Przy ustaleniu stopnia (procentu) Uszczerbku na zdrowiu, nie bierze się pod uwagę

charakteru czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.

4. Stopień Uszczerbku na zdrowiu może być ustalany zaocznie przez Lekarza zaufania na podstawie zgłoszonego roszczenia i dostarczonej dokumentacji z przebiegu leczenia lub na podstawie badania przeprowadzonego przez Lekarza zaufania z udziałem Ubezpieczonego.
5. Stopień Uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu stosowanej przez InterRisk.
6. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, świadczenie wypłaca się z uwzględnieniem różnicy pomiędzy stopniem (procentem) Uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.
7. Świadczenia z tytułu Uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczonemu.
8. Koszty nabycia Wyróbów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi, Przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, koszty Operacji plastycznych, a także Koszty leczenia zwracane są osobie, która je poniosła.
9. W przypadku, gdy Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu Uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł wskutek tego samego Nieszczęśliwego wypadku, to świadczenie z tytułu jego śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia już wypłaconego, przy czym potrąca się uprzednio wypłaconą kwotę.
10. Jeżeli osoba, która uległa wypadkowi, była ubezpieczona na podstawie kilku umów ubezpieczenia, świadczenie przysługuje z każdej umowy, jednak świadczenia z tytułu Kosztów leczenia, kosztów nabycia Wyróbów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi, koszty Przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, koszty Operacji plastycznych nie mogą przekroczyć rzeczywistych, udokumentowanych kosztów.
11. Zwrot Kosztów leczenia i kosztów Operacji plastycznych przysługuje wyłącznie w przypadku ustalenia przez Lekarza stopnia Uszczerbku na zdrowiu. W przypadku ustalenia 0% Uszczerbku na zdrowiu zwrot Kosztów leczenia i kosztów Operacji plastycznych nie przysługuje.
12. Koszty leczenia i koszty Operacji plastycznych zwracane są na podstawie rachunków lub faktur i nie obejmują kosztów transportu, a w przypadku Operacji plastycznych, także kosztów rehabilitacji.

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE DLA DOMU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§46

1. Ubezpieczenie Assistance dla domu zawierane jest przy jednoczesnym zawarciu umowy ubezpieczenia Mienia ruchomego w Budynku mieszkalnym lub w Lokalu mieszkalnym.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są uzasadnione okolicznościami oraz udokumentowane koszty związane z udzieleniem przez InterRisk Kontakt w Miejscu ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej natychmiastowej pomocy assistance w przypadku:
 - 1) zająca zdarzenia losowego w postaci: Deszczu, Dymu i sadzy, Grad, Huku ponaddzwiękowego, Wichury, Katastrofy budowlanej, kradzieży z włamaniem do pomieszczenia, Lawiny, Naporu śniegu lub lodu, Opadu atmosferycznego, Osunięcia się ziemi, Powodzi, Pożaru, Przepięcia, Przewrócenia się drzew lub zawalenia Budowli, Trzęsienia ziemi, Uderzenia pioruna, Uderzenia pojazdu, Upadku statku powietrznego, Wandalizmu, stłuczenia lub pęknięcia szyb okiennych lub drzwiowych, Wybuchu, Zalania – które spowodowały szkodę w Miejscu ubezpieczenia;
 - 2) awarii Sprzętu RTV lub Sprzętu AGD;
 - 3) awarii lub zniszczenia zamka, zatrzaskanie kluczy wewnątrz Budynku mieszkalnego/Lokalu mieszkalnego, będącego miejscem zamieszkania oraz utraty kluczy do miejsca zamieszkania wskutek Kradzieży z włamaniem lub Rabunku;
 - 4) Choroby Ubezpieczonego;
 - 5) zająca zdarzenia wymagającego zdalnej pomocy informatycznej w zakresie wskazanym w ust 11;
 - 6) zająca zdarzenia wymagającego pomocy specjalisty z zakresu zwalczania gryzoni, kun lub owadów (deratyzacja, dezynsekcja) oraz usunięcia gniazd os lub szerszeni.
3. Za awarię Sprzętu AGD i Sprzętu RTV uważa się przypadek losowy zaistniały w ubezpieczonym Lokalu mieszkalnym lub domu mieszkalnym, wynikający z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, hydraulicznego, elektrycznego lub elektrycznego powodujący nieprawidłowe działanie lub brak działania urządzenia.
4. Ubezpieczenie obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów:
 - 1) interwencji hydraulika lub, elektryka przy zdarzeniu losowym lub ślusarza przy awarii lub uszkodzeniu zamków drzwi wejściowych, balkonowych, loggii, standardowych zamków bramy wjazdowej na posesję lub do garażu oraz szklarza w przypadku stłuczenia lub pęknięcia szyb o okiennych lub drzwiowych, a także murarza i dekarza przy zdarzeniach losowych zaistniałych w Miejscu ubezpieczenia;
 - 2) dozoru Mienia na maksymalny czas 72 godzin po zaistnieniu Pożaru, Deszczu, Kradzieży z włamaniem lub w przypadku szkód związanych ze stłuczeniami szybami w oknach lub drzwiach, jeżeli po zaistnieniu szkody z powodu nieobecności Ubezpieczonego zachodzi konieczność zabezpieczenia Mienia w Miejscu ubezpieczenia przed jego utratą lub uszkodzeniem;

- 3) natychmiastowego powrotu Ubezpieczonego do Miejsca ubezpieczenia w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia pod warunkiem, że Ubezpieczony znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w odległości większej niż 50 km od Miejsca ubezpieczenia oraz na skutek zaistniałej szkody musi znaleźć się niezwłocznie w Miejscu ubezpieczenia;
- 4) dojazdu, rezerwacji oraz pobytu Ubezpieczonego w hotelu przez maksymalnie 3 doby hotelowe, jeżeli rodzaj lub rozmiar szkody uniemożliwia jego zamieszkiwanie w Miejscu ubezpieczenia ze względu na ryzyko utraty zdrowia, życia lub ze względów bezpieczeństwa;
- 5) przejazdu powrotnego Ubezpieczonego z hotelu do Miejsca ubezpieczenia, jeżeli organizacja dojazdu do hotelu oraz rezerwacja pobytu Ubezpieczonego w hotelu została dokonana przez InterRisk Kontakt;
- 6) dojazdu, i robocizny osoby wykwalifikowanej do przeprowadzenia deratyzacji, dezynsekcji i usunięcia gniazd os lub szerszeni – łącznie z kosztami użytych środków;
- 7) przejazdu Ubezpieczonego oraz jego bagażu podręcznego do wyznaczonej przez niego osoby mieszkającej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz powrót do Miejsca ubezpieczenia, jeżeli rodzaj lub rozmiar szkody uniemożliwia jego zamieszkiwanie w Miejscu ubezpieczenia – InterRisk Kontakt zapewnia bilet kolejowy pierwszej klasy na pociąg, bilet autobusowy lub bilet lotniczy, jeżeli podróż pociągiem przekracza 8 godzin;
- 8) w przypadku Choroby Ubezpieczonego:
 - a) dostarczenia leków, artykułów spożywczych, artykułów higienicznych oraz pierwszej potrzeby – w przypadku braku opieki nad Ubezpieczonym w Miejscu ubezpieczenia; ubezpieczeniem objęta jest dostawa, bez kosztu samych produktów,
 - b) przejazdu opiekuna do dzieci lub osoby niesprawnej pozostającej pod opieką Ubezpieczonego albo transport tych osób do opiekuna, a jeżeli nie jest to możliwe, organizacja oraz pokrycie kosztów opieki nad dziećmi lub osobami niesprawnymi,
 - c) opieki nad psami lub kotami w przypadku braku opieki nad Ubezpieczonym w Miejscu ubezpieczenia z wyłączeniem psów ras uznawanych za agresywne zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 28 kwietnia 2003 r. w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne.
5. Świadczenia określone w ust. 4 pkt 4 i 5 nie podlegają łączeniu ze świadczeniem, o którym mowa w ust. 4 pkt 7.
6. W razie awarii Sprzętu RTV lub Sprzętu AGD powodującej brak możliwości prawidłowego korzystania z tych urządzeń InterRisk Kontakt zapewnia Ubezpieczonemu w czasie nieprzekraczającym 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia, zorganizowanie dojazdu odpowiedniego specjalisty w celu dokonania naprawy wraz z pokryciem kosztów jego dojazdu, robocizny oraz ewentualnego transportu sprzętu z Miejsca ubezpieczenia (zamieszkania) do serwisu i z powrotem, maksymalnie po jednym razie w Okresie ubezpieczenia w odniesieniu do Sprzętu RTV oraz w odniesieniu do Sprzętu AGD. W razie kolejnych awarii w Sprzęcie RTV lub Sprzęcie AGD w ciągu roku ubezpieczeniowego InterRisk Kontakt na wniosek Ubezpieczonego może zorganizować interwencję specjalisty na jego koszt.
7. Warunkiem interwencji, w razie awarii Sprzętu RTV lub Sprzętu AGD, jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego daty nabycia uszkodzonego sprzętu poprzez przedstawienie InterRisk Kontakt dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego tę datę z zastrzeżeniem, że w przypadku wątpliwości wiek sprzętu może zostać zweryfikowany także przez przybyłego specjalistę w oparciu o prawdopodobieństwo wyprodukowania danego modelu urządzenia w odpowiednim roku.
8. W razie awarii Sprzętu RTV lub Sprzętu AGD ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kosztów materiałów i części zamiennych niezbędnych do dokonania naprawy, które Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie.
9. W przypadku utraty kart bankowych wskutek Kradzieży z włamaniem do Budynku mieszkalnego lub Lokalu mieszkalnego będącego miejscem zamieszkania lub wskutek rozboju InterRisk Kontakt przekazuje Ubezpieczonemu właściwy numer telefonu do jednostki przyjmującej zastrzeżenia kart lub na życzenie Ubezpieczonego, przekazuje do jednostki przyjmującej zastrzeżenia kart informację o utracie karty.
10. Dodatkowo, w przypadku kiedy Ubezpieczony wyraża chęć skorzystania z sieci usługodawców, InterRisk Kontakt udostępni Ubezpieczonemu informacje o firmach świadczących następujące usługi: ślusarskie, hydrauliczne, elektryczne, dekarские, szklarskie, stolarskie, murarskie, malarskie, glazurnicze, parkietarskie.
11. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje koszty udzielenia Ubezpieczonemu zdalnej pomocy informatycznej polegającej na:
 - 1) konfiguracji dowolnego programu pocztowego;
 - 2) pomocy merytorycznej i technicznej w obsłudze pakietu MS Office (wszystkie wydane przez producenta wersje);
 - 3) pomocy merytorycznej w obsłudze kanałów Social Media;
 - 4) pomocy merytorycznej i technicznej w systemach operacyjnych Windows oraz Mac (dowolne wersje);
 - 5) instalacji oraz deinstalacji oprogramowania;
 - 6) diagnostyce i naprawie niewłaściwie działającego oprogramowania w przypadku awarii urządzenia;
 - 7) obsłudze, instalacji i konfiguracji urządzeń oraz oprogramowania;
 - 8) sprawdzeniu poziomu bezpieczeństwa komputera – przeskanowaniu w poszu-

- kiwaniu wirusów, instalacji odpłatnych lub darmowych programów antywirusowych (na życzenie Ubezpieczonego);
- 9) usuwaniu wirusów komputerowych lub innego rodzaju potencjalnie niebezpiecznego oprogramowania z urządzeń;
 - 10) przyspieszeniu działania komputera – optymalizacja szybkości pracy systemu operacyjnego;
 - 11) doradztwie w zakresie doboru nowego urządzenia;
 - 12) ustawieniu kontroli rodzicielskiej czyli:
 - a) weryfikacji odwiedzanych przez dziecko stron internetowych,
 - b) ustawieniu kontroli rodzicielskiej na popularnych przeglądarkach internetowych,
 - c) blokadzie wybranych przez rodzica lub opiekuna stron internetowych (np. facebook, Instagram, Twitter) – dostęp tylko po elektronicznym wyrażeniu zgody przez Ubezpieczonego,
 - d) stworzeniu osobnego konta z ograniczonymi uprawnieniami systemowymi,
 - 13) skanowaniu antywirusowym i maleware,
 - 14) weryfikacji nielegalnego oprogramowania i usunięciu go na życzenie Ubezpieczonego;
 - 15) konfiguracji poczty – pomoc telefoniczna;
 - 16) udzielaniu instrukcji i pomocy w konfigurowaniu chmury – pomoc telefoniczna;
 - 17) aktualizacji systemów operacyjnych – pomoc telefoniczna lub udzielenie instrukcji;
 - 18) obsłudze merytorycznej telefonów i urządzeń mobilnych typu tablet z systemami iOS, Android, Windows;
 - 19) pobieraniu i instalowaniu aplikacji;
 - 20) konfigurowaniu płatności przez telefon.
- 12. Pomoc informatyczna:**
- 1) dostępna jest 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu;
 - 2) przysługuje 4 razy w każdym rocznym Okresie ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§47

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje organizacji oraz pokrycia kosztów usług:
 - 1) związanych z uszkodzeniami, za których naprawę odpowiadają wyłącznie właściwe służby administracyjne lub właściwe służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodno-kanalizacyjnego lub gazowego (np. awarie pionów instalacji ciepłej i zimnej wody, pionów kanalizacyjnych, instalacji gazowej, przyłączy do budynku);
 - 2) związanych z podłączeniem do sieci wodno-kanalizacyjnej zakupionych pralek, zmywarek lub innych urządzeń gospodarstwa domowego, a także związanych z podłączeniem do sieci gazowej zakupionych kuchenek bądź innych urządzeń wykorzystujących gaz – o ile nie miało miejsce zajście zdarzenia losowego określonego w §46 ust. 1 pkt 2 bądź awaria Sprzętu AGD/Sprzętu RTV;
 - 3) elektryka lub technika urządzeń grzewczych związanych z uszkodzeniami lub wymianą żarówek, bezpieczników, przedłużaczy i baterii;
 - 4) związanych z remontami, przebudową, przeglądami oraz konserwacją urządzeń, instalacji bądź Stałych elementów Lokalu mieszkalnego lub Budynku mieszkalnego, Budynku niemieszkalnego, Budowli lub Pomieszczeń gospodarczych;
 - 5) związanych z naprawą uszkodzeń, które pojawiły się przed wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz w odniesieniu do Sprzętu AGD i Sprzętu RTV objętych gwarancją producenta lub wykorzystywanych na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej;
 - 6) związanych z Chorobami przewlekłymi i psychicznymi oraz ich zastrzeżeniami;
 - 7) związanych z epidemią w rozumieniu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i Chorób zakaźnych u ludzi;
 - 8) związanych z Pandemią.
2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uiszczenia zgody InterRisk Kontakt nawet wówczas, jeżeli wysokość poniesionych kosztów mieści się w granicach limitów odpowiedzialności określonych w § 48, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu działania siły wyższej lub szczególnej okoliczności uniemożliwiających kontakt z InterRisk Kontakt; InterRisk Kontakt podejmuje decyzję o zwrocie Ubezpieczonemu poniesionych przez niego kosztów usług objętych ubezpieczeniem do wysokości kosztów, które InterRisk Kontakt poniosłoby organizując usługę. Warunkiem zwrotu kosztów jest dostarczenie przez Ubezpieczonego na prośbę InterRisk Kontakt wymaganych dokumentów tj. Faktury VAT, protokołu z wykonanej usługi lub innych dokumentów poświadczających wykonaną usługę;
 - 2) świadczenia, jeżeli szkoda nastąpiła w związku z prowadzoną w Miejscu ubezpieczenia działalnością zawodową lub gospodarczą;
 - 3) szkody powstałe w Mieniu w związku z wystąpieniem zdarzenia losowego wymienionego w §46 ust. 2 pkt 2).

3. InterRisk Kontakt i InterRisk nie ponoszą odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożność wykonania świadczeń, jeżeli było to spowodowane strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, Aktami terroru, sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się ludności wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.
4. Ubezpieczenie nie obejmuje:
 - 1) zewnętrznego lub wewnętrznego uszkodzenia lub zniszczenia urządzenia;
 - 2) uszkodzenia lub zniszczenia wywołanego przez złośliwe oprogramowanie oraz oprogramowanie nielegalne.
5. Niewykorzystane usługi pomocy informatycznej w części lub całości, w okresie obowiązywania umowy w ramach Okresu ubezpieczenia zgodnie z limitem określonym w §46 ust. 11 pkt 2, nie przechodzą na kolejny roczny okres obowiązywania umowy.
6. Odpowiedzialność w zakresie jakości i sposobu wykonania usług oraz odpowiedzialność cywilną za usługi assistance, o których mowa w §46 ust. 4, zorganizowane przez InterRisk na podstawie umowy ubezpieczenia, ponoszą każdorazowo bezpośredni usługodawcy.

LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§48

1. InterRisk Kontakt organizuje świadczenia oraz pokrywa koszty, o których mowa w §46 ust. 4, maksymalnie do kwoty wynoszącej 5 000 PLN (ulegającej wyczerpaniu o kwoty wypłaconych świadczeń), z zastrzeżeniem postanowień ust. 2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na okres dłuższy niż 12 miesięcy – sumy ubezpieczenia i limity odnawiają się na kolejne 12 miesięczne okresy.
2. Górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi kwota:
 - 1) dla kosztów interwencji specjalisty określonych w §46 ust. 4 pkt 1 – maksymalnie 600 PLN, w tym koszty niezbędnych części i materiałów takich jak: szyby, zawiasy, kleje, śruby, pianki montażowe, silikon, wężyki przyłączeniowe, uszczelki, folie paroizolacyjne, zamki lub wkładki do zamków - do kwoty 150 zł;
 - 2) dla kosztów natychmiastowego powrotu określonych w §46 ust. 4 pkt 3 – maksymalnie 350 PLN na osobę;
 - 3) dla kosztów dojazdu, rezerwacji, pobytu w hotelu oraz przejazdu powrotnego do Miejsca ubezpieczenia określonych w §46 ust. 4 pkt 4 i 5 – maksymalnie 800 PLN na osobę;
 - 4) dla kosztów dostarczenia artykułów określonych w § 46 ust. 4 pkt 8 ppkt. a – maksymalnie 200 PLN;
 - 5) dla kosztów przejazdu opiekuna do dzieci lub osób niesprawnych albo transportu tych osób do opiekuna określonych w §46 ust. 4 pkt 7 ppkt b – maksymalnie 100 PLN na osobę;
 - 6) dla kosztów organizacji opieki nad dziećmi lub osobami niesprawnymi określonych w §46 ust. 4 pkt 8 ppkt b – maksymalnie 500 PLN i nie dłużej niż 5 dni;
 - 7) dla kosztów opieki nad psami lub kotami określonych w §46 ust. 4 pkt 8 ppkt c – maksymalnie 400 PLN i nie dłużej niż 5 dni;
 - 8) dla kosztów jednej interwencji specjalisty określonych w §46 ust. 6 – maksymalnie 500 PLN;
 - 9) dla kosztów interwencji specjalisty z zakresu dezynsekcji, deratyzacji, usunięcia gniazd os lub szerszeni – jedno zdarzenie w roku – maksymalnie 1 200 PLN.
3. Górna granica odpowiedzialności InterRisk, w granicach ustalonego limitu, obejmuje łącznie koszt dojazdu specjalisty na Miejsce ubezpieczenia oraz koszt robocizny (z ewentualnym kosztem transportu w przypadku Sprzętu AGD i Sprzętu RTV), z zastrzeżeniem postanowienia §46 ust 8 łącznie z kosztami niezbędnych części i materiałów wymienionych w ust 2 pkt 1.

USŁUGI CONCIERGE

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§49

1. Ubezpieczenie usług Concierge zawierane jest przy jednoczesnym zawarciu umowy ubezpieczenia Mienia ruchomego w Budynku mieszkalnym lub w Lokalu mieszkalnym.
2. Ubezpieczenie obejmuje organizację na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wszelkich dostępnych usług typu lifestyle (styl życia) związanych z trybem życia Ubezpieczonego, przy spełnieniu następujących warunków:
 - 1) usługa, której zorganizowanie zleca Ubezpieczony jest zgodna z prawem;
 - 2) zorganizowanie usługi, którą zleca Ubezpieczony nie jest sprzeczne z zasadami etycznymi, moralnymi lub zasadami współżycia społecznego;
 - 3) usługa, której zorganizowanie zleca Ubezpieczony nie jest związana z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą lub zawodową;
 - 4) InterRisk Kontakt przyjęło zlecenie Ubezpieczonego oraz przedstawiło kosztorys jego wykonania;
 - 5) Ubezpieczony wyraził zgodę na pokrycie kosztu usługi za pomocą karty kredytowej;
 - 6) pokrycie kosztu usługi za pomocą karty kredytowej jest możliwe (przy uwzględnieniu limitu dostępnych środków).

3. Do usług spełniających wymagania, o których mowa w ust. 2, wnioskowanych przez Ubezpieczonego, można zaliczyć na przykład:

- 1) dostarczenie towarów (np. kwiaty, zakupy) pod wskazany przez Ubezpieczonego adres;
- 2) organizację wypoczynku w miejscu wybranym przez Ubezpieczonego (np. rezerwacja hotelu lub pensjonatu);
- 3) organizację opieki do dziecka lub innej pomocy domowej;
- 4) zorganizowanie przeglądu samochodu należącego do Ubezpieczonego w wybranej stacji serwisowej;
- 5) rezerwację biletów na wybrany spektakl teatralny, koncert lub mecz;
- 6) wynajęcie limuzyny z kierowcą.

REALIZACJA USŁUG

§50

1. W celu zlecenia realizacji usługi Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić telefonicznie InterRisk Kontakt oraz podać charakterystykę usługi, której organizację zleca, sposób oraz termin realizacji usługi, a także maksymalny koszt usługi.
2. InterRisk Kontakt przedstawia Ubezpieczonemu kosztorys określający koszt usługi. Koszt usługi obejmuje wszystkie koszty, jakie InterRisk Kontakt ponosi w celu zrealizowania zleczonej usługi.
3. Ubezpieczony oraz InterRisk Kontakt uzgadniają termin realizacji usługi.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§51

1. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za:
 - 1) szkody powstałe podczas lub przy okazji organizacji świadczeń, o których mowa w §50;
 - 2) wady fizyczne lub prawne rzeczy nabytych przez Ubezpieczonego;
 - 3) szkody poniesione przez Ubezpieczonego lub Osoby trzecie w związku z nabyciem towarów lub w związku z korzystaniem z usług zleconych przez Ubezpieczonego;
 - 4) zapewnienie materiałów nietypowych, niedostępnych w trakcie wykonywania świadczeń w ogólnodostępnej sieci handlowej.
2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody InterRisk Kontakt.
3. InterRisk Kontakt i InterRisk nie ponoszą odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożność wykonania świadczeń, jeżeli było to spowodowane strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, Aktami terroru, sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się ludności wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE MEDYCZNY

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§52

1. Przedmiotem ubezpieczenia są udzielane Ubezpieczonemu świadczenia assistance, określone w ust. 3, w przypadku Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczenie assistance medyczny przysługuje wyłącznie posiadaczom ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków zawartego w oparciu o niniejsze OWU, wskazanym w załączniku do umowy ubezpieczenia.
3. Z tytułu ubezpieczenia assistance medycznego InterRisk zapewnia organizację i pokrycie kosztów następujących świadczeń assistance:
 - 1) wizyta lekarska, o ile z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego:
 - a) jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, InterRisk Kontakt zorganizuje wizytę Lekarza w miejscu pobytu Ubezpieczonego oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium Lekarza za jedną wizytę w odniesieniu do każdego Nieszczęśliwego wypadku,
 - b) w razie Choroby Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, InterRisk Kontakt zorganizuje wizytę Lekarza w miejscu pobytu Ubezpieczonego oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium Lekarza za dwie wizyty na osobę ubezpieczoną w rocznym Okresie ubezpieczenia;
 - 2) wizyta pielęgniarki – jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, InterRisk Kontakt zorganizuje wizytę pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki za jedną wizytę w odniesieniu do każdego Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby;
 - 3) dostawa leków – zaordynowanych wcześniej przez Lekarza wysłanego przez InterRisk Kontakt do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli w następstwie Nie-

szczęśliwego wypadku lub Choroby Ubezpieczony wymaga leżenia przez co najmniej 5 dni zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego; w okresie zwolnienia Ubezpieczonemu przysługuje organizacja i pokrycie kosztów tylko jednej dostawy leków do kwoty 500 PLN w rocznym Okresie ubezpieczenia; świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów dostarczanych leków;

- 4) transport medyczny do Szpitala – jeżeli Ubezpieczony w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby wymaga transportu medycznego do Szpitala, InterRisk Kontakt zorganizuje oraz pokryje koszty transportu medycznego do najbliższego miejsca zdarzenia Szpitala na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 5) transport medyczny ze Szpitala – jeżeli Ubezpieczony w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby został hospitalizowany przez okres przekraczający 7 dni, InterRisk Kontakt zorganizuje oraz pokryje koszty transportu medycznego ze Szpitala do Miejsca ubezpieczenia;
- 6) usługi rehabilitacyjne – w przypadku braku możliwości uczęszczania Ubezpieczonego do pracy dłużej niż 7 dni (potwierdzonej zwolnieniem lekarskim) w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz zalecenia przez Lekarza prowadzącego stosowania zabiegów rehabilitacyjnych w celu przywrócenia pełnej sprawności lub poprawy sprawności Ubezpieczonego, InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa koszty pracy rehabilitanta maksymalnie do 5 godzin. Koszt zabiegów z użyciem specjalistycznych urządzeń (krioterapia, diatermia, elektroterapia, hydroterapia, laseroterapia, magnetoterapia) nie wchodzi w zakres ubezpieczenia;
- 7) infolinia medyczna – InterRisk Kontakt zapewni Ubezpieczonemu możliwość rozmowy z Lekarzem dyżurnym InterRisk Kontakt, który udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania. Informacje udzielone przez Lekarza InterRisk Kontakt nie mają charakteru diagnostycznego. Ponadto InterRisk Kontakt udostępni Ubezpieczonemu informacje w następującym zakresie:
 - a) dane dotyczące aptek na terenie Polski,
 - b) informacja o działaniach, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, na przykład niezbędnych szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata (w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia),
 - c) informacja o placówkach mających podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - d) krótka informacja medyczna o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Polsce przepisów),
 - e) informacja o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
 - f) krótka informacja o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,
 - g) informacja o placówkach medycznych na terenie Polski,
 - h) informacja o placówkach diagnostycznych na terenie Polski,
 - i) informacja o placówkach odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terenie Polski,
 - j) informacja o placówkach leczenia zamkniętego (Szpitale prywatne, Szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych) na terenie Polski,
 - k) informacja o grupach wsparcia w Polsce, dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia (np. cukrzycę, Chorobę serca), dla kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci,
 - l) informacja o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia, w tym o dietach, ciąży, profilaktyce antynykotynowej.
4. O zasadności organizacji oraz pokrycia kosztów świadczenia decyduje Lekarz prowadzący leczenie lub Lekarz InterRisk Kontakt.

LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§53

1. InterRisk za pośrednictwem InterRisk Kontakt organizuje świadczenia oraz pokrywa koszty, o których mowa w §52 ust. 3, maksymalnie do kwoty wynoszącej 5 000 PLN (ulegającej wyczerpaniu o kwoty wypłaconych świadczeń), z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowią kwoty:
 - 1) dla kosztów wizyty lekarskiej określonych w §52 ust. 3 pkt 1 ppkt a – maksymalnie 1 000 PLN na każdą ubezpieczoną osobę w rocznym Okresie ubezpieczenia oraz nie więcej niż jedna wizyta w odniesieniu do każdego Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) dla kosztów wizyty lekarskiej określonych w §52 ust. 3 pkt 1 ppkt b – maksymalnie 350 PLN za każdą wizytę w rocznym Okresie ubezpieczenia oraz nie więcej niż dwie wizyty na ubezpieczoną osobę w rocznym Okresie ubezpieczenia;
 - 3) dla kosztów wizyty pielęgniarki określonych w §52 ust. 3 pkt 2 – maksymalnie 300 PLN na każdą ubezpieczoną osobę w rocznym Okresie ubezpieczenia oraz nie więcej niż jedna wizyta w odniesieniu do każdego Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby;
 - 4) dla kosztów transportu określonych w §52 ust. 3 pkt 4 i 5 – maksymalnie 500 PLN na każdą ubezpieczoną osobę w rocznym Okresie ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§54

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje organizacji oraz pokrycia kosztów usług wizyty Lekarza, pielęgniarki, transportu medycznego lub innych usług świadczonych za granicą oraz refundacji kosztów usług udzielanych przez publiczną służbę zdrowia.
2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów świadczeń assistance powstałych w związku z lub w następstwie:
 - 1) leczenia polegającego na pomocy medycznej, udzielonej w przypadku, gdy nie miała miejsce Choroba lub Nieszczęśliwy wypadek;
 - 2) Chorób przewlekłych, psychicznych lub depresji;
 - 3) Chorób, z którymi związana była Hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 4) fizykoterapii, helioterapii lub zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - 5) Chorób przenoszonych drogą płciową, Chorób wenerycznych, AIDS, wirusa HIV pozytywnego;
 - 6) przerwania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów zakupu środków antykoncepcyjnych;
 - 7) alkoholizmu lub Pozostawiania pod wpływem alkoholu, narkotyków lub Środków odurzających niesprzeczanych przez Lekarza albo przepisanych przez Lekarza, lecz stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 8) skażeń, Katastrof naturalnych oraz epidemii, o których władze poinformowały w środkach masowego przekazu;
 - 9) wypadków wynikających z brania udziału w zakładach, przestępstwach lub Bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
 - 10) leczenia przez Lekarza będącego Osobą bliską dla Ubezpieczonego;
 - 11) szczepień, a także leczenia dentystycznego oraz leczenia urazów niewymagających udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
 - 12) uprawiania sportu jako zawodnik lub w związku z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
 - 13) wypadków wynikających z zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny;
 - 14) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń Lekarza prowadzącego lub Lekarza InterRisk Kontakt;
 - 15) Szkód wyrządzonych Ubezpieczonemu przez Osoby bliskie lub inne osoby ubezpieczone w ramach tej samej umowy;
 - 16) epidemii w rozumieniu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i Chorób zakaźnych u ludzi;
 - 17) Pandemii.
3. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody InterRisk Kontakt nawet wówczas, jeżeli wysokość poniesionych kosztów mieści się w granicach limitów odpowiedzialności, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu działania siły wyższej lub okoliczności uniemożliwiających kontakt z InterRisk Kontakt; w uzasadnionych przypadkach InterRisk Kontakt może podjąć decyzję o zwrocie Ubezpieczonemu poniesionych przez niego kosztów usług objętych ubezpieczeniem do wysokości kosztów, które InterRisk Kontakt poniosłoby organizując usługę;
 - 2) następstwa zdarzeń, które miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
4. InterRisk Kontakt i InterRisk nie ponoszą odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożność wykonania świadczeń, jeżeli było to spowodowane strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, Aktami terroru lub sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się ludności wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA, KOSZTÓW RATOWNICTWA I POSZUKIWANIA ORAZ BAGAŻU PODRÓŻNEGO W TRAKCIE PODRÓŻY ZA GRANICĘ WRAZ Z USŁUGĄ ASSISTANCE

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I OKRES UBEZPIECZENIA

§55

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i uzasadnione Koszty leczenia oraz pomoc w podróży w sytuacji, gdy Ubezpieczony przebywając poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej musiał bezzwłocznie poddać się leczeniu w związku z Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem.
2. Ubezpieczenie Kosztów leczenia, Kosztów ratownictwa i Kosztów poszukiwania oraz Bagażu podróznego w trakcie podróży za granicę wraz z usługą Assistance zawierane jest przy jednoczesnym zawarciu umowy ubezpieczenia Mienia ruchomego w Budynku mieszkalnym lub w Lokalu mieszkalnym.
3. InterRisk udziela 30-dniowej ochrony ubezpieczeniowej osobom zgłoszonym do ubezpieczenia (w formie załącznika – wykaz Ubezpieczonych w trakcie podróży), pozostającym stale (zamieszkującym) we wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym, podczas podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w trakcie każ-

dego wyjazdu turystycznego (nie związanego z podjęciem pracy) mieszczącego się w granicach ustalonego w umowie ubezpieczenia Okresu ubezpieczenia.

4. InterRisk udziela ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu podczas podróży zagranicznej w zakresie obejmującym:
 - 1) Koszty leczenia powstałe w następstwie Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku powodującego konieczność bezzwłocznego poddania się leczeniu;
 - 2) Koszty ratownictwa i poszukiwania;
 - 3) Bagaż podróży;
 oraz związaną z nimi organizację i pokrycie kosztów świadczenia assistance.
5. Za opłatą dodatkowej składki, ochroną ubezpieczeniową InterRisk może objąć ryzyka wynikające z:
 - 1) rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych;
 - 2) jazdy konnej;
 - 3) rekreacyjnego nurkowania z aparatem tlenowym.
6. Zakres terytorialny ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7 i 8, obejmuje wszystkie państwa świata z wyłączeniem Rzeczypospolitej Polskiej.
7. Okres odpowiedzialności, z zastrzeżeniem Okresu ubezpieczenia i postanowień §8, każdorazowo rozpoczyna się z chwilą przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej, a w odniesieniu do Bagażu podróznego z chwilą rozpoczęcia podróży w miejscu zamieszkania.
8. Okres odpowiedzialności, z zastrzeżeniem Okresu ubezpieczenia i postanowień §8, każdorazowo kończy się z chwilą powrotu do kraju (po przekroczeniu granicy), a w odniesieniu do Bagażu podróznego z chwilą zakończenia podróży w miejscu zamieszkania – jednak nie później niż po 30 dniach od ostatniego wyjazdu z kraju (do godziny 23:59 trzydziestego dnia).

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§56

1. W ramach ubezpieczenia Kosztów leczenia InterRisk pokrywa poniesione za granicą wydatki na:
 - 1) badania i zabiegi lekarskie zalecone przez Lekarza w związku z Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego;
 - 2) zakup niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez Lekarza;
 - 3) transport Ubezpieczonego do placówki medycznej, Szpitala, transport między placówkami medycznymi lub Szpitalami;
 - 4) pobyt w placówce medycznej lub Szpitalu – zabiegi, honoraria Lekarzy, lekarstwa, analizy i Operacje chirurgiczne;
 - 5) poród, który nastąpił nie później niż dwa miesiące wcześniej przed właściwym terminem, z zastrzeżeniem że koszty pokryte będą łącznie na matkę i dziecko do wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 6) naprawę lub zakup okularów oraz naprawę protez w przypadku, gdy ich uszkodzenie nastąpiło wskutek Nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) leczenie stomatologiczne w nagłych stanach zapalnych do kwoty 500 PLN na wszystkie usługi i zachorowania w okresie pobytu za granicą.
2. W ramach ubezpieczenia assistance InterRisk organizuje i pokrywa następujące koszty:
 - 1) wcześniejszego powrotu do kraju najtańszym, dostępnym środkiem lokomocji, zaakceptowanym przez Lekarza prowadzącego leczenie;
 - 2) zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej choremu (Ubezpieczonemu), której obecność jest niezbędna do załatwienia spraw związanych z powrotem Ubezpieczonego, nie dłużej jednak niż za okres 7 dni, z zachowaniem limitu maksymalnie do kwoty 500 PLN na jeden dzień;
 - 3) transportu zwłok osoby ubezpieczonej do miejsca pochówku, a także koszty pogrzebu lub kremacji za granicą;
 - 4) zakupu trumny za granicą, jeśli przepisy danego kraju, dotyczące transportu zwłok, tego wymagają;
 - 5) zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego za granicą przez okres Rekonwalescencji nie dłuższy niż 7 dni w przypadku, gdy transport chorego do kraju nie mógł nastąpić bezpośrednio po zakończeniu Hospitalizacji i chory musiał pozostać w łóżku zgodnie z zaleceniem Lekarza, z zachowaniem limitu maksymalnie do kwoty 500 PLN na jeden dzień;
 - 6) transportu Ubezpieczonego z miejsca Hospitalizacji do miejsca umożliwiającego kontynuowanie podróży, z zachowaniem limitu maksymalnie do kwoty 1 500 PLN;
 - 7) opieki nad członkami rodziny w przypadku Hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego – dodatkowe koszty powrotu do kraju (bilet kolejowy, autobusowy lub – jeżeli podróż trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy klasy ekonomicznej) ubezpieczonych członków rodziny towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży, pod warunkiem braku możliwości korzystania z pierwotnie przewidzianego środka transportu; w przypadku małoletnich dzieci, pod warunkiem że nie towarzyszy im pełnoletnia osoba, InterRisk dodatkowo za pośrednictwem InterRisk Kontakt zapewnia na czas podróży przedstawiciela do celu zapewnienia tym dzieciom opieki;

- 8) wcześniejszego powrotu do kraju – w przypadku, gdy Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do miejsca zamieszkania, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, InterRisk pokrywa dodatkowe koszty transportu (bilet kolejowy, autobusowy lub – jeżeli podróż trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy klasy ekonomicznej). Powyższa usługa jest świadczona w przypadku:
 - a) ciężkiej Choroby skutkującej bezpośrednim zagrożeniem życia lub zgonu Osoby bliskiej,
 - b) wystąpienia szkody w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego (Budynek mieszkalny/Lokal mieszkalny), pod warunkiem bezwzględnej konieczności jego powrotu, która powinna być udokumentowana przez niego i wcześniej potwierdzona przez InterRisk;
- 9) zmiennika kierowcy – jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem Lekarza prowadzącego, nie zezwala na prowadzenie samochodu, którym Ubezpieczony odbywał podróż zagraniczną – InterRisk zapewnia organizację i pokrywa koszty dojazdu zmiennika kierowcy wskazanego przez Ubezpieczonego, który przywiezie Ubezpieczonego i pasażerów do jego miejsca zamieszkania.
3. Dodatkowo InterRisk pokrywa uzasadnione okolicznościami oraz udokumentowane koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą prowadzoną poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w celu ratowania zdrowia lub życia Ubezpieczonego, który uległ Nieszczęśliwemu wypadkowi.
4. Limit Kosztów ratownictwa i poszukiwania stanowi kwota 30 000 PLN (ponad sumę ubezpieczenia Kosztów leczenia) pod warunkiem, że koszty te nie są objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach Kosztów leczenia, w tym odpowiednich kosztów transportu.
5. InterRisk za pośrednictwem InterRisk Kontakt zapewnia także środki pieniężne na wpłatę poręczenia majątkowego (kaucji), jeżeli Ubezpieczony podczas podróży został zatrzymany lub tymczasowo aresztowany w związku z zaistnieniem zdarzenia, za które ponosi odpowiedzialność i potrzebuje kaucji wymaganej przez prawodawstwo danego kraju, aby uzyskać zwolnienie z aresztu lub miejsca zatrzymania.
6. Środków pieniężnych na wpłatę poręczenia majątkowego (kaucji) nie zapewnia się, gdy zatrzymanie lub tymczasowe aresztowanie Ubezpieczonego ma związek z jego umyślnym działaniem, handlem Środkami odurzającymi, narkotykami lub alkoholem, a także udziałem Ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym. Poza tym środków pieniężnych na wpłatę poręczenia majątkowego (kaucji) nie stosuje się również, gdy kaucja wymagana jest do zabezpieczenia należności celnych, administracyjnych lub innych o charakterze publicznoprawnym, a w szczególności opłacenia mandatów drogowych, grzywien lub kar pieniężnych.
7. InterRisk Kontakt dokonuje przekazania środków pieniężnych na wpłatę poręczenia majątkowego (kaucję) maksymalnie do wysokości równoważności 8 000 PLN, pod warunkiem udzielenia poręczenia przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego, na którą InterRisk Kontakt wyraziło zgodę. Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić wpłacone środki pieniężne na wpłatę poręczenia majątkowego (kaucję) w ciągu 15 dni po powrocie do Rzeczypospolitej Polskiej.
8. Ponadto ochroną ubezpieczeniową objęty jest Bagaż podróży, ale tylko w przypadku, gdy znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub gdy jest:
 - 1) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 2) powierzony zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego;
 - 3) zamknięty w indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
 - 4) zamknięty w pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego;
 - 5) w zamkniętym pojeździe samochodowym pod warunkiem umieszczenia Bagażu podróży w zamkniętym bagażniku lub w lukach bagażowych;
 - 6) w zamkniętej kabinie przyczepy campingowej lub jednostki pływającej.
9. InterRisk odpowiada za Szkody powstałe w Bagażu podróży, tj. utratę lub ubytek wartości ubezpieczonych rzeczy z powodu ich zniszczenia, uszkodzenia lub zaginięcia wskutek:
 - 1) wypadku lub katastrofy środka komunikacji;
 - 2) pożaru, Wichury, Powodzi, Uderzenia pioruna, Wybuchu, Deszczu, Gradu, Lawiny, trzęsienia ziemi, osuwania lub Zapadnięcia się ziemi, upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
 - 3) Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby Ubezpieczonego, w wyniku której utraci on w sposób nagły możliwość pieczy nad Bagażem podróży;
 - 4) Kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 8;
 - 5) udokumentowanego poprzez zgłoszenie na Policji Rabunku – bez względu na miejsce jego dokonania.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§57

1. Poza wyłączeniami określonymi w §4, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty:
 - 1) których wysokość nie przekracza kwoty 200 PLN (Franszyza integralna);
 - 2) leczenia, jeśli okaże się, że istniały przeciwwskazania lekarskie, co do odbycia podróży zagranicznej przez Ubezpieczonego oraz jeśli ich niedochowanie miało wpływ na powstanie Kosztów leczenia, a Ubezpieczony o tych przeciwwskaza-

niach wiedział;

- 3) pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, jak również koszty, które nie zostały wcześniej zaakceptowane przez InterRisk za pośrednictwem InterRisk Kontakt – jeśli Ubezpieczony postąpił wbrew decyzji InterRisk Kontakt uzgodnionej z Lekarzem prowadzącym leczenie za granicą;
- 4) leczenia, jeśli Ubezpieczony uległ Chorobie bądź Nieszczęśliwemu wypadkowi w następstwie lub w związku z:
 - a) Wyczynowym uprawianiem sportu lub udziałem w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych,
 - b) uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka,
 - c) rekreacyjnym uprawianiem narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy za opłatą dodatkowej składki,
 - d) jazdą konną, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy za opłatą dodatkowej składki,
 - e) nurkowaniem z aparatem tlenowym, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy za opłatą dodatkowej składki,
 - f) wykonywaniem pracy za granicą;
- 5) związane z:
 - a) leczeniem przekraczającym zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego do stanu umożliwiającego mu powrót do miejsca zamieszkania,
 - b) leczeniem epilepsji, Chorób psychicznych, w tym nerwic,
 - c) porodem, który nastąpił podczas ostatnich 2 miesięcy poprzedzających przewidywany termin, sztucznym zapłodnieniem i każdym innym leczeniem bezpłodności,
 - d) przerwaniem ciąży, zakupem środków antykoncepcyjnych,
 - e) Operacjami plastycznymi i kosmetycznymi, zakupem protez i aparatów słuchowych, leczeniem stomatologicznym zachowawczym (z wyjątkiem nagłych stanów zapalnych) i protetycznym,
 - f) szczepieniami, specjalnym odżywianiem Ubezpieczonego środkami wzmacniającymi, a także masażami, kąpielami, inhalacjami, gimnastyką leczniczą, naświetlaniem (nawet jeżeli którykolwiek z tych środków był zalecony przez Lekarza),
 - g) podróżami w celach terapeutycznych, pobytem w sanatoriach i uzdrowiskach,
 - h) leczeniem przez Lekarza będącego Osobą bliską dla Ubezpieczonego.
2. Ponadto, w ramach ubezpieczenia Bagażu podróży, ochroną ubezpieczeniową InterRisk nie są objęte:
 - 1) Biżuteria;
 - 2) wyroby użytkowe ze złota, srebra, platyny oraz pozostałych metali z grupy platynowców, z kamieni szlachetnych, pereł oraz inne wyroby gotowe wykonane z tych kruszców, monety złote, srebrne;
 - 3) Gotówka;
 - 4) Dzieła sztuki, dokumenty, Zbiory kolekcjonerskie, instrumenty muzyczne;
 - 5) przedmioty służące działalności usługowo-produkcyjnej oraz handlowej;
 - 6) paliwa;
 - 7) programy komputerowe, nośniki danych, gry video, broń z osprzętem;
 - 8) akcesoria samochodowe, przedmioty będące wyposażeniem przyczep campingowych, półciężarówek campingowych oraz łodzi.
3. Poza powyższym, w ubezpieczeniu Bagażu podróży, InterRisk nie odpowiada za Szkody:
 - 1) których wysokość nie przekracza kwoty 200 PLN (Franszyza integralna);
 - 2) polegające na utracie, zniszczeniu, uszkodzeniu lub zużyciu sprzętu sportowo-turystycznego w związku z jego zwykłym użytkowaniem;
 - 3) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników Bagażu podróży (waliz, kufrów itp.);
 - 4) powstałe w aparatach lub urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad oraz działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało Pożar;
 - 5) będące skutkiem zatrzymania, zniszczenia lub konfiskaty Bagażu podróży przez organa celne lub inne władze;
 - 6) będące następstwem zwykłego zużycia przedmiotu ubezpieczenia, samozapłonu, samouszkodzenia lub wewnętrznego wycieku, a w odniesieniu do rzeczy tłukących się lub w szklanym opakowaniu – będące skutkiem potłuczenia lub utraty wartości ubezpieczonej rzeczy wskutek porysowania lub odbarwienia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§58

1. Suma ubezpieczenia wynosi 120 000 PLN i stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego, z uwzględnieniem limitów odpowiedzialności, o których mowa w ust. 2 oraz w §56.

2. Maksymalnie do kwoty 8 000 PLN może być wykorzystane na pokrycie kosztów za udzieloną doraźną pomoc lekarską (tj. nie wymagającą Hospitalizacji Ubezpieczonego), w tym zakup lekarstw i środków opatrunkowych.
3. InterRisk zwraca koszty sprowadzenia zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub koszty pochówku za granicą – do wysokości kosztów, jakie poniósłby InterRisk zlecając sprowadzenie zwłok polskiemu przedsiębiorstwu zajmującemu się sprowadzeniem zwłok z zagranicy, nie przekraczających ustalonej sumy ubezpieczenia Kosztów leczenia.
4. Przy ubezpieczeniu Bagażu podróznego suma ubezpieczenia wynosi 3 000 PLN.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA ZA BAGAŻ PODRÓŻNY

§59

1. Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania z tytułu ubezpieczenia Bagażu podróznego, następuje po przedłożeniu InterRisk przez Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną dokumentów, a w szczególności:
 - 1) dowodów potwierdzających utratę, zniszczenie albo uszkodzenie Bagażu podróznego;
 - 2) pokwitowania powierzenia Bagażu podróznego zawodowemu przewoźnikowi, przechowalni bagażu bądź dowodu zapłaty za parking strzeżony.
2. Wysokość odszkodowania z tytułu ubezpieczenia Bagażu podróznego ustala się według udokumentowanej przez Ubezpieczonego wartości przedmiotu Szkody bądź w razie braku takiego udokumentowania, według przeciętnej wartości przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju, typu i gatunku, ustalonej na podstawie cen detalicznych występujących w handlu w dniu ustalania odszkodowania, pomniejszonej o stopień jego faktycznego zużycia.
3. Wysokość Szkody według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do zakresu rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych ubezpieczonym zdarzeniem, według przeciętnych cen zakładów usługowych lub kosztów udokumentowanych rachunkiem naprawy.
4. Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia Bagażu podróznego nie może być wyższe od poniesionej Szkody.

UBEZPIECZENIE ROWERU POZA DOMEM

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§60

1. Na wniosek Ubezpieczającego i po opłaceniu dodatkowej składki ubezpieczeniem mogą zostać objęte rowery będące własnością Ubezpieczonego lub osób pozostających z nim we wspólnym gospodarstwie domowym.
2. Ubezpieczenie rowerów poza Miejscem ubezpieczenia zawierane jest przy jednoczesnym zawarciu umowy ubezpieczenia Mienia ruchomego w Budynku mieszkalnym lub w Lokalu mieszkalnym.
3. InterRisk odpowiada za Szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, poza Miejscem ubezpieczenia, wskazanym w dokumencie ubezpieczenia.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) Rabunek;
 - 2) Wypadek rowerowy;
 - 3) Powódź;
 - 4) Pożar;
 - 5) Wichura;
 - 6) Trzęsienie ziemi;
 - 7) Wybuch;
 - 8) Uderzenie pioruna;
 - 9) Grad;
 - 10) Akt terroru;
 - 11) Przewrócenie się drzew lub zawalenie Budowli;
 - 12) kradzież z włamaniem do pomieszczeń zamykanych na Zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową lub elektroniczny system zamykania lub inny atestowany system zabezpieczenia;
 - 13) Kradzież z włamaniem do pojazdu lub kradzież z włamaniem do zamykanego na klucz zewnętrznego bagażnika samochodowego lub kufra.
5. InterRisk wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie do wysokości sumy ubezpieczenia, w zależności od ustalonego wariantu w umowie ubezpieczenia, ustalonej na kwotę 2 000 PLN, 3 000 PLN, 4 000 PLN lub 5 000 PLN.
6. Limit odpowiedzialności ulega każdorazowo zmniejszeniu o wysokość wypłaconego odszkodowania i może być uzupełniony w granicach limitu określonego w ust. 5, po opłaceniu dodatkowej składki (doubezpieczenie).
7. Wysokość Szkody w ubezpieczeniu rowerów poza Miejscem ubezpieczenia ustala się zgodnie z zasadami określonymi w §24.

8. Odszkodowanie wypłaca się zgodnie z postanowieniami §68.

ASSISTANCE ROWEROWY

§61

1. W ramach ubezpieczenia roweru poza domem, InterRisk zapewnia następujące usługi assistance:
 - 1) transport roweru – zorganizowanie i pokrycie kosztów przewozu roweru oraz Ubezpieczonego z miejsca zdarzenia do miejsca zamieszkania/pobytu lub do najbliższego serwisu rowerowego po drogach publicznych, jeżeli miała miejsce Awaria roweru, której usunięcie nie jest możliwe na miejscu zdarzenia lub jego uszkodzenie na skutek Wypadku rowerowego;
 - 2) organizacja roweru zastępczego po Wypadku rowerowym – zorganizowanie i pokrycie kosztów wynajmu oraz podstawienia i odstawienia roweru zastępczego na czas naprawy uszkodzonego roweru w serwisie rowerowym;
 - 3) transport Ubezpieczonego po Wypadku rowerowym – organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub najbliższej placówki medycznej po Wypadku rowerowym;
 - 4) transport Osób bliskich po Wypadku rowerowym – zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu Osób bliskich towarzyszących Ubezpieczonemu do miejsca zamieszkania lub najbliższej placówki medycznej po Wypadku rowerowym;
 - 5) usprawnienie roweru po Wypadku rowerowym na miejscu zdarzenia – organizacja przybycia na miejsce Wypadku rowerowego usługodawcy oraz pokrycie kosztów naprawy oraz części zamiennych w celu usprawnienia roweru, o ile jest to możliwe na miejscu Wypadku rowerowego. Przez usprawnienie rozumie się naprawę roweru po Wypadku rowerowym, w stopniu umożliwiającym bezpieczną i zgodną z przepisami kontynuację jazdy;
 - 6) infolinia rowerowa – udzielanie telefonicznych informacji o:
 - a) adresach i godzinach otwarcia sklepów i serwisów rowerowych oraz wypożyczalni rowerów,
 - b) umawianie wizyt w serwisach rowerowych.
2. Usługi Assistance rowerowego świadczone są za pośrednictwem InterRisk Kontakt i obejmują zorganizowanie albo zorganizowanie i pokrycie kosztów tych usług.
3. InterRisk zapewnia usługi Assistance rowerowego powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, poza Miejscem ubezpieczenia, wskazanym w dokumencie ubezpieczenia, a także w strefie przygranicznej Rzeczypospolitej Polskiej na terytorium Niemiec, Czech, Słowacji i Litwy – maksymalnie do 50 km od polskiej granicy.
4. Usługa transportu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub najbliższej placówki medycznej oraz usługa transportu Osób bliskich świadczona jest wyłącznie wówczas, gdy w odniesieniu do tego samego Wypadku rowerowego nie było świadczonej usługi usprawnienia roweru po Wypadku rowerowym na miejscu zdarzenia lub organizacji i pokrycia kosztów roweru zastępczego lub gdy realizacja tych świadczeń okazała się niemożliwa.
5. Usługa organizacji roweru zastępczego po Wypadku rowerowym przysługuje wyłącznie, gdy w odniesieniu do tego samego Wypadku rowerowego nie było świadczonej usługi usprawnienia roweru lub usprawnienie okazało się niemożliwe.
6. Poniższa tabela przedstawia limity usług w 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia dla Assistance rowerowego:

Assistance rowerowy	Łączny limit 2 000 zł na zdarzenie, niezależnie od liczby usług
Transport roweru	2 razy w ciągu roku w odniesieniu do wszystkich Ubezpieczonych
Organizacja roweru zastępczego	2 razy w ciągu roku w odniesieniu do wszystkich Ubezpieczonych
Transport Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub najbliższej placówki medycznej	2 razy w ciągu roku w odniesieniu do wszystkich Ubezpieczonych
Transport Osób bliskich do miejsca zamieszkania lub najbliższej placówki medycznej	raz w ciągu roku w odniesieniu do wszystkich Ubezpieczonych
Usprawnienie roweru po Wypadku rowerowym na miejscu zdarzenia	2 razy w ciągu roku w odniesieniu do wszystkich Ubezpieczonych
Infolinia rowerowa	bez limitu

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§62

1. W ramach ubezpieczenia roweru poza domem oraz Assistance rowerowego, InterRisk nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone przez Ubezpieczonego lub osoby pozostające z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym Pozostające pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, Substancji psychotropowych lub Środków zastępczych w rozumieniu przepisów prawa;

- 2) wynikające z:
 - a) umyślnego działania Ubezpieczonego lub osób pozostających z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - b) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - c) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa, a także związane z działaniami wbrew prawu i zakazom władz lokalnych,
 - d) Wandalizmu;
- 3) powstałe w związku z:
 - a) Wyczynowym uprawianiem sportu lub uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka,
 - b) użytkowaniem roweru niezgodnie z jego przeznaczeniem,
 - c) użytkowaniem rowerów elektrycznych powyżej 250W mocy znamionowej.
2. W ramach ubezpieczenia roweru poza domem InterRisk nie odpowiada ponadto za szkody polegające na:
 - 1) wgnieceniu, zarysowaniu, zadrapaniu i innych uszkodzeniach niemających wpływu na możliwość użytkowania roweru zgodnie z jego przeznaczeniem (uszkodzenia o charakterze estetycznym);
 - 2) wymianie następujących materiałów i elementów, które uległy normalnemu zużyciu wskutek eksploatacji: opon, dętek, ręczek kierownicy, linek i pancerzy, klocków hamulcowych, oświetlenia, połączenia gwintowego, naturalnego rozciągnięcia łańcucha, naturalnego zużycia zębatek tylnych i przednich w układzie napędowym roweru, części plastikowych, cięgien, chyba że konieczność ich wymiany jest bezpośrednim następstwem wypadku objętego umową ubezpieczenia;
 - 3) pokryciu kosztów regulacji, centrowania kół, likwidacji luzów, konserwacji i smarowania, dokręcenia połączeń gwintowych, regulacji mechanizmów, chyba że konieczność wykonania tych prac jest bezpośrednim następstwem wypadku objętego umową ubezpieczenia;
 - 4) powstałe:
 - a) w następstwie naturalnego zużycia, w tym korozji,
 - b) podczas kierowania rowerem przez Ubezpieczonego, nieposiadającego ważnej karty rowerowej, o ile posiadanie karty rowerowej lub innego dokumentu podczas użytkowania roweru w miejscu wystąpienia zdarzenia było wymagane prawem,
 - c) podczas transportu roweru innymi środkami transportu,
 - d) na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez uprawnione organa,
 - e) wskutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek, rozruchów,
 - f) na skutek utraty lub kradzieży elementów i części roweru, a także jego osprzętu, chyba że doszło do utraty roweru w skutek Kradzieży z włamaniem, Kradzieży z włamaniem do pojazdu lub Rabunku.
3. Niezależnie od zakresu świadczeń Assistance rowerowego, określonych powyżej InterRisk nie odpowiada za szkody polegające na:
 - 1) utraconych korzyściach, które zaistniały w związku ze świadczonymi usługami assistance;
 - 2) naprawie wad, za które odpowiedzialność ponosi producent.
4. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub brak możliwości realizacji świadczeń lub udzielenia informacji, jeśli są one spowodowane siłą wyższą to jest: strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, Aktami terroru, sabotażem, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, a także ograniczeniami w poruszaniu się wynikającymi z decyzji władz administracyjnych, awarią urządzeń telekomunikacyjnych.
5. Ubezpieczony zobowiązany jest do należytego zabezpieczenia roweru przed Kradzieżą z włamaniem i Rabunkiem.
6. Rower jest należyście zabezpieczony, jeśli:
 - 1) znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub jego Osób bliskich;
 - 2) jest przechowywany w najnowszym i wykorzystywanych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego pomieszczeniach poza Miejscem ubezpieczenia (zamieszkania) zabezpieczonych drzwiami zamykanymi na co najmniej jeden Zamek wielozastawkowy, kłódkę wielozastawkową, elektroniczny system zamykania lub inny atestowany system zabezpieczenia;
 - 3) został powierzony do przewozu zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego;
 - 4) został oddany do przechowania bagażu za pokwitowaniem;
 - 5) zamknięto go w pojeździe, bagażniku pojazdu lub kabinie jednostki pływającej, tak aby był niewidoczny z zewnątrz.
7. W przypadku Kradzieży z włamaniem do pojazdu lub kradzieży z włamaniem do zamkniętego na klucz zewnętrznego bagażnika rowerowego lub kufra, InterRisk jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania tylko pod warunkiem, gdy:
 - 1) pojazd był wyposażony w stały dach (sztywna konstrukcja; nie dotyczy sytuacji, gdy przedmiot ubezpieczenia był przechowywany w zamkniętym bagażniku pojazdu lub kufrze);

- 2) pojazd został po zaparkowaniu należyście zamknięty (co najmniej na zamknięcia fabryczne);
- 3) zostanie udowodnione, że przedmiot został skradziony w godzinach pomiędzy 6.00 a 22.00 (zastrzeżenie dotyczące czasu nie ma zastosowania, o ile pojazd został zaparkowany na parkingu strzeżonym lub w zamkniętym garażu);
- 4) ubezpieczony przedmiot był przechowywany w zamkniętym bagażniku pojazdu i nie był widoczny z zewnątrz;
- 5) bagażnik zewnętrzny lub kufer został zamontowany na pojeździe w taki sposób, że jego demontaż lub otwarcie nie było możliwe bez pokonania zamkniętych na klucz Zamków wielozastawkowych.

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE – SAMOCHÓD ZASTĘPCZY

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§63

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest, za pośrednictwem InterRisk Kontakt, organizacja i pokrycie kosztów wynajmu samochodu zastępczego, klasy porównywalnej z klasą ubezpieczonego pojazdu, o maksymalnej pojemności silnika 2.000 cm³, na czas naprawy ubezpieczonego pojazdu, nie dłużej jednak niż:
 - 1) na 14 dni – wariant basic;
 - 2) na 28 dni – wariant super;
 z wyjątkiem kosztów paliwa, ubezpieczenia oraz innych opłat związanych z jego użytkowaniem.
2. InterRisk Kontakt organizuje i pokrywa wyżej wymienione koszty wyłącznie na rzecz Ubezpieczonego wskazanego w umowie ubezpieczenia lub osoby pisemnie przez niego upoważnionej do używania pojazdu lub kierowania nim, oraz wyłącznie w odniesieniu do pojazdów o numerach rejestracyjnych wskazanych w umowie ubezpieczenia będących samochodami osobowymi, których wiek nie przekracza 10 lat licząc od roku produkcji – w chwili zawierania umowy.
3. Samochód zastępczy przysługuje wyłącznie w przypadku wypadku pojazdu wskazanego w umowie ubezpieczenia, mającego miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgłoszonego Policji bez zbędnej zwłoki (w ciągu 48 godzin od chwili dowiedzenia się o wypadku), wskutek którego niezbędna jest naprawa pojazdu w celu umożliwienia korzystania z niego w sposób bezpieczny i zgodny z obowiązującymi przepisami lub pojazd ulega kasacji.
4. Za opłatą dodatkowej składki samochód zastępczy może także przysługiwać, na zasadach opisanych w ust. 3, w przypadku wypadku pojazdu poza terenem Rzeczypospolitej Polskiej – w krajach Europy poza państwami powstałymi z byłego Związku Radzieckiego (nie dotyczy Litwy, Łotwy i Estonii) oraz poza Turcją.
5. Samochód zastępczy przysługuje także w przypadku Kradzieży z włamaniem do pojazdu lub Rabunku pojazdu o numerze rejestracyjnym wskazanym w umowie ubezpieczenia lub kradzieży jego części trwale zamontowanych (powodującej niewłaściwe funkcjonowanie, uniemożliwiające jazdę w sposób bezpieczny i zgodny z obowiązującymi przepisami) – pod warunkiem zgłoszenia jej na Policji, bezzwłocznie po stwierdzeniu tego faktu. Ponadto samochód zastępczy przysługuje wskutek zajścia zdarzeń losowych, takich jak: Deszcz, Dym i sadza, Grad, Huk ponaddzwiękowy, Wicher, Katastrofa budowlana, Lawina, Osunięcie się ziemi, Powódź, Pożar, Przepięcie, Przewrócenie się drzew lub zawalenie Budowli, Trzęsienie ziemi, Uderzenie pioruna, Upadek statku powietrznego, Wandalizm, Wybuch, Zalanie, Zaleganie śniegu lub lodu, Zapadnięcie się ziemi – powodujących niewłaściwe funkcjonowanie ubezpieczonego pojazdu, uniemożliwiające jazdę w sposób bezpieczny i zgodny z obowiązującymi przepisami.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§64

1. InterRisk, poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w §4, nie odpowiada za szkody:
 - 1) powstałe podczas użycia pojazdu jako rekwizytu, jazdy próbnych i testujących, rajdów, jazdy treningowych i konkursowych;
 - 2) powstałe podczas użycia pojazdu do nauki jazdy lub taxi, wykorzystywania pojazdu przy akwizycji lub dystrybucji towarów, przewożenia przesyłek kurierskich bądź ekspresowych lub wykonywania usług holowniczych, a także powstałe podczas zarobkowego wynajmowania pojazdu (rent a car);
 - 3) powstałe w związku z ruchem lub postojem pojazdu, który nie posiadał ważnego badania technicznego, wymaganego w celu dopuszczenia pojazdu do ruchu, potwierdzonego wpisem do dowodu rejestracyjnego – jeżeli co do tego pojazdu stosuje się przepisy nakładające obowiązek dokonywania okresowych badań technicznych (o ile miało to wpływ na powstanie szkody);
 - 4) powstałe podczas kierowania pojazdem przez osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu, która:
 - a) znajdowała się w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków, innych środków odurzających lub leków o podobnym działaniu,
 - b) nie posiadała uprawnień do kierowania pojazdem wymaganymi przepisami prawa o ruchu drogowym,

- c) zbiegła z miejsca wypadku,
- o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
- 5) powstałe na skutek użycia pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
- 6) powstałe w czasie użycia pojazdu, przez osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu, jako narzędzia przestępstwa.
- 2. InterRisk nie zwraca kosztów poniesionych bez uprzedniej zgody InterRisk Kontakt nawet, jeżeli są one objęte zakresem ubezpieczenia.
- 3. Jeżeli z okoliczności sprawy wynika, że Ubezpieczający z przyczyn obiektywnych nie był w stanie zgłosić zdarzenia do InterRisk Kontakt niezwłocznie po jego zajściu, InterRisk może dokonać refundacji poniesionych przez Ubezpieczającego kosztów do wysokości, w jakiej zostałyby one poniesione, gdyby dane świadczenie było bezzwrotnie zorganizowane i opłacone przez InterRisk Kontakt.
- 4. Refundacja, o której mowa w ust. 3, może być dokonana wyłącznie na podstawie rachunków lub faktur za usługi, których koszt Ubezpieczający poniósł w związku z wystąpieniem zdarzenia objętego ubezpieczeniem, wraz z oryginałami dowodów ich zapłaty.
- 5. Wniosek o refundację należy złożyć w formie pisemnej do InterRisk Kontakt.
- 6. W przypadku uznania zasadności wniosku o refundację, InterRisk Kontakt działając w imieniu InterRisk dokonuje zwrotu kosztów w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku o refundację.

SUMA UBEZPIECZENIA

§65

Górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi kwota:

- 1) 3 000 PLN – dla wariantu basic;
- 2) 6 000 PLN – dla wariantu super.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

ZGŁOSZENIE SZKODY I POSTĘPOWANIE ZWIĄZANE Z LIKWIDACJĄ SZKODY

§66

- 1. Pisemne zawiadomienie o Szkodzie Ubezpieczający lub Ubezpieczony może złożyć poprzez formularz na stronie www.interrisk.pl, telefonicznie pod nr telefonu +48 22 575 25 25, mailowo na adres szkody@interrisk.pl, pocztą na adres InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group skr. poczt. 3334, 40-610 Katowice lub w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk.
- 2. W celu umożliwienia ustalenia odpowiedzialności InterRisk, Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
 - 1) kopię zgłoszenia zdarzenia policji, straży pożarnej lub innym podmiotom, które zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa bądź postanowieniami OWU należało powiadomić, o ile niniejsze dokumenty znajdują się w ich posiadaniu;
 - 2) pisemne roszczenie Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego, a także uprawnionego z umowy ubezpieczenia, o ile zostało im przekazane (to ostatnie dotyczy przede wszystkim Szkód z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym oraz szkód z ubezpieczenia Ochrony Prawnej w życiu prywatnym);
 - 3) opis okoliczności przebiegu zdarzenia;
 - 4) rachunki, faktury zakupu i inne dokumenty będące w ich posiadaniu, które dotyczą przedmiotów ubezpieczenia objętych Szkodą;
 - 5) kopie umowy najmu, użyczenia lub innych umów bądź tytułów prawnych, na podstawie których przedmioty ubezpieczenia objęte Szkodą znajdują się lub były w ich posiadaniu;
 - 6) zestawienie wysokości strat wraz z podaniem na podstawie jakich dokumentów zostało ono wykonane (należy załączyć kopie tych dokumentów) oraz szczegółowy opis uszkodzonego, zniszczonego lub utraconego Mienia (w tym: nazwa, rodzaj, typ, model, numer fabryczny, przeznaczenie, rok produkcji lub zakupu, o ile są w ich posiadaniu);
 - 7) zestawienie kosztów ratowania ubezpiezonego Mienia, kosztów usunięcia pozostałości po Szkodzie lub innych poniesionych kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową wraz z ich udokumentowaniem;
 - 8) dane i zeznania świadków zdarzenia, o ile są w ich posiadaniu;
 - 9) protokół zdarzenia sporządzony z udziałem zarządcy lub administratora budynku/ Lokalu mieszkalnego bądź innej instytucji odpowiedzialnej za zaopatrzenie budynku w wodę lub kanalizację, w przypadku wystąpienia Szkód spowodowanych Zalaniem, o ile są w ich posiadaniu.
- 3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania (świadczenia), a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości

odszkodowania (świadczenia), jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

- 4. W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości odszkodowania (świadczenia), InterRisk w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania (świadczenia).
- 5. Na wniosek InterRisk, Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć postanowienie o wszczęciu czy też umorzeniu dochodzenia w sprawie zgłoszonej Szkody, a także odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w ich posiadaniu.

§67

- 1. InterRisk zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru Szkody i wysokości odszkodowania (świadczenia).
- 2. InterRisk zastrzega sobie także prawo pozyskiwania wszelkich informacji medycznych u lekarzy prowadzących leczenie Ubezpiezonego za granicą, jak również zasięgania opinii lekarzy konsultantów z terenu Rzeczypospolitej Polskiej.
- 3. Postępowanie likwidacyjne w zakresie ustalenia przyczyny powstania i rozmiaru Szkody przeprowadza InterRisk przy współudziale Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub osób przez nich upoważnionych. Koszty związane z ustaleniem przyczyny powstania i rozmiaru Szkody każda ze stron ponosi we własnym zakresie.
- 4. W celu ustalenia przyczyny powstania i rozmiaru Szkody oraz wysokości odszkodowania (świadczenia), każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę.
- 5. InterRisk ma prawo wyznaczyć na własny koszt niezależnego rzeczoznawcę w celu udzielenia Ubezpieczającemu lub Ubezpiezonemu instrukcji i wskázówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania rozmiarów Szkody.
- 6. Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć InterRisk posiadane dokumenty, które InterRisk wskazał w piśmie, o którym mowa w §66 ust. 4 i 5.
- 7. Wysokość odszkodowania pomniejsza się o wartość pozostałości, tj. niezniszczonych i nieuszkodzonych elementów, części, podzespołów lub zespołów – posiadających wartość handlową oraz nadających się do wykorzystania zgodnie z ich przeznaczeniem.
- 8. Odszkodowanie będzie pomniejszone o Franszyzę redukcyjną ustaloną w umowie ubezpieczenia.
- 9. Jeżeli nie umówiono się inaczej w umowie ubezpieczenia, wypłacane odszkodowanie (świadczenie) nie może być wyższe od poniesionej Szkody.
- 10. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość Szkody. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

POSTĘPOWANIE W RAZIE CHOROBY, NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU ALBO WYPADKU PRZEWIDZIANEGO W ZAKRESIE UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM LUB UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO – POWSTAŁEGO W ZWIĄZKU Z PODRÓŻĄ ZAGRANICZNĄ

§68

- 1. W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową związaną z Chorobą, Nieszczęśliwym wypadkiem, odpowiedzialnością cywilną w życiu prywatnym lub Bagażem podróży – powstałego podczas podróży zagranicznej, Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu zobowiązana jest:
 - 1) przed podjęciem działań we własnym zakresie (w tym związanych z zawarciem ugody lub uznaniem roszczeń Poszkodowanego, które to działania bez uzyskania zgody InterRisk nie będą objęte ochroną ubezpieczeniową) – niezwłocznie zgłosić telefonicznie lub faksem prośbę o pomoc do InterRisk Kontakt;
 - 2) wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi InterRisk Kontakt okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje, w szczególności podać:
 - a) imię i nazwisko, w tym także Poszkodowanych oraz ewentualnie świadków zdarzenia,
 - b) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
 - 3) umożliwić Lekarzom wskazanym przez InterRisk Kontakt dostęp do wszystkich informacji medycznych;
 - 4) stosować się do zaleceń InterRisk Kontakt oraz InterRisk, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz poddając się w razie konieczności badaniom lekarskim, badaniom laboratoryjnym lub obserwacji klinicznej w zakresie ustalonym przez InterRisk;
 - 5) zawiadomić Policję o każdym wypadku Kradzieży z włamaniem, Kradzieży lub Rabunku Bagażu podróży bądź jego zaginięcia w czasie trwania zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej, a także uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem (o ile jest to możliwe) utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;

- 6) zawiadomić właściwego przewoźnika lub kierownictwo hotelu, domu wczasowego, campingu itp. o każdym wystąpieniu Szkody związanej z Bagażem podróży, która powstała w środkach komunikacji lub miejscu zakwaterowania, a także uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem (o ile jest to możliwe) utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
 - 7) w terminie 7 dni od daty powrotu do kraju – potwierdzić InterRisk Kontakt wcześniejsze telefoniczne zgłoszenie Szkody związanej z Bagażem podróży oraz złożyć spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości, a także wszelkie dokumenty i wyjaśnienia dotyczące okoliczności, charakteru i rozmiaru Szkody;
 - 8) w razie wykrycia Szkód ukrytych, powstałych w czasie, gdy Bagaż podróży był powierzony przewoźnikowi lub przechowalni bagażu – niezwłocznie po wykryciu Szkody, zachowując termin składania reklamacji, zażądać od przewoźnika lub przechowalni bagażu przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu.
2. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, z przyczyn niezależnych od siebie, nie skontaktowała się uprzednio z InterRisk Kontakt, w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów – zobowiązana jest w ciągu 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia powiadomić InterRisk Kontakt o zaistniałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
 3. Skontaktowanie się z InterRisk Kontakt najpóźniej w terminie przewidzianym w ust. 2, jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności przez InterRisk, chyba że Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowała się z InterRisk Kontakt z powodu uniemożliwiającego kontakt działania zdarzenia losowego lub siły wyższej.
 4. Jeżeli Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu, na skutek działania zdarzenia losowego lub siły wyższej nie wystąpiła do InterRisk Kontakt o pokrycie kosztów – fakt skorzystania z usług wynikających z umowy zobowiązana jest zgłosić do InterRisk w ciągu 7 dni od daty końcowej Okresu ubezpieczenia, nawet jeśli w dacie zgłoszenia nie posiada dokumentacji potwierdzającej zasadność i wysokość roszczeń.
 5. Jeżeli Koszty leczenia nie przekraczają kwoty 400 PLN, Ubezpieczony zobowiązany jest pokryć je osobiście.
 6. InterRisk po przedłożeniu wszystkich wymaganych dokumentów wypłaci świadczenie z tytułu zwrotu wyżej wymienionych kosztów.
 7. Zgłoszone roszczenie zostanie rozpatrzone niezwłocznie po przedłożeniu przez Ubezpieczonego dokumentacji wymaganej przez InterRisk, związanej ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem, z zachowaniem terminów spełnienia świadczenia wynikających z art. 817 §1 lub 2 kodeksu cywilnego.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA/ŚWIADCZENIA

§69

1. Wypłata Ubezpieczonemu, a w przypadku jego śmierci uprawnionemu, przysługujących świadczeń lub odszkodowań, w granicach obowiązujących sum ubezpieczenia lub limitów odpowiedzialności, następuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w złotych polskich, z wyjątkiem kosztów i odszkodowań zwracanych bezpośrednio za granicą wystawcom rachunków bądź Poszkodowanym.
2. Ustalenie zasadności i wysokości świadczenia lub odszkodowania następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji, a w szczególności – w przypadku ubezpieczonych zdarzeń powstałych podczas podróży zagranicznej – po przedłożeniu przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego następujących dokumentów, o ile są w jego posiadaniu:
 - 1) dowodu potwierdzającego konieczność bezzwłocznego poddania się leczeniu w związku z Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 2) rachunków i dowodów opłat za udzieloną pomoc lekarską, pogotowie ratunkowe oraz rachunków za zakupione leki i środki opatrunkowe;
 - 3) rachunków i dowodów opłat za transport zwłok osób ubezpieczonych do kraju lub pochówek za granicą;
 - 4) dowodów (rachunków) potwierdzających inne wydatki związane z Chorobą, Nieszczęśliwym wypadkiem bądź innymi zdarzeniami objętymi ubezpieczeniem (w tym dokumentację medyczną opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę, zaświadczenia lekarskie z przebiegu procesu leczenia oraz zawierające dokładną diagnozę, a także kartę informacyjną ze Szpitala);
 - 5) raportu Policji z miejsca wypadku;
 - 6) w przypadku śmierci – zaświadczenie lekarskie (karta zgonu) bądź akt zgonu lub orzeczenie sądu uznające osobę za zmarłą;
 - 7) protokołu Policji o utracie Bagażu podróży lub jego Kradzieży bądź Rabunku;
 - 8) zeznań świadków zaistniałego zdarzenia.
3. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się:
 - 1) podatku od towarów i usług (VAT) podlegającego odliczeniu zgodnie z obowiązującymi przepisami, chyba że umówiono się inaczej;
 - 2) kosztów naprawy przewyższających cenę zakupu lub koszty wytworzenia.
4. InterRisk zwraca faktycznie poniesione, uzasadnione i udokumentowane koszty ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia Szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli zastosowane środki były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne – w granicach ustalonej sumy ubezpieczenia lub limitu odpowiedzialności.

5. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyska utracone przedmioty, to zobowiązany jest niezwłocznie zwrócić InterRisk odszkodowanie za te przedmioty lub zrzec się praw do nich na rzecz InterRisk.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA/ŚWIADCZENIA

§70

1. InterRisk wypłaca odszkodowanie (świadczenie) na podstawie:
 - 1) uznania roszczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania (świadczenia);
 - 2) zawartej ugody;
 - 3) prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Odszkodowanie/świadczenie może być wypłacane: przelewem lub przekazem pocztowym.
3. Odszkodowanie/świadczenie jest wypłacane w terminie 30 dni od daty otrzymania przez InterRisk zawiadomienia o Wypadku ubezpieczeniowym.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk albo wysokości odszkodowania/świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie/świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania/świadczenia InterRisk wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Wypadku ubezpieczeniowym.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 InterRisk nie wypłaci odszkodowania/świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
6. Jeżeli odszkodowanie/świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 3 lub 4 wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania/świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§71

1. Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za Szkodę, przechodzi z mocy prawa na InterRisk do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli InterRisk pokrył tylko część Szkody, Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniem InterRisk.
2. Roszczenia, o których mowa w ust. 1, nie przechodzą na InterRisk, jeżeli sprawcą Szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził Szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest udzielić InterRisk informacji i pomocy, dostarczyć dokumenty, o które InterRisk poprosił, a znajdując się one w jego posiadaniu, a także umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych przeciw Osobom trzecim odpowiedzialnym za Szkodę.
4. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony skutecznie zrzekł się, w całości lub w części, bez zgody InterRisk, praw do roszczenia odszkodowawczego, przysługujących mu w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę, InterRisk może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w części. Jeżeli fakt ten zostanie ujawniony już po wypłacie odszkodowania, InterRisk może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania, w części której Ubezpieczający lub Ubezpieczony zrzekł się roszczenia.
5. Ponadto w ramach ubezpieczenia Ochrony Prawnej w życiu prywatnym Ubezpieczony jest zobowiązany upoważnić InterRisk do odbioru w jego imieniu poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego, gdy zostanie wydane prawomocne orzeczenie o zwrocie kwoty poręczenia.
6. W przypadku, gdy kwota poręczenia majątkowego zostanie zwrócona Ubezpieczonemu, jest on zobowiązany do zwrotu na rzecz InterRisk poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od daty otrzymania wyżej wymienionych kosztów.
7. Jeżeli zostanie wydane orzeczenie, na mocy którego kwota poręczenia majątkowego nie zostanie zwrócona w całości lub w części, w szczególności, gdy został orzeczony przepadek kwoty poręczenia majątkowego lub zaliczenie na poczet orzeczonej kary, Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu poniesionych przez InterRisk kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.
8. W przypadku, gdy w postępowaniu karnym lub w postępowaniu w sprawie o wykroczenie, prawomocnym wyrokiem sądu stwierdzono winę umyślną Ubezpieczonego, InterRisk przysługuje roszczenie o zwrot uprzednio wypłaconych świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu ubezpieczenia Ochrony Prawnej w życiu prywatnym.

SKARGI I REKLAMACJE

§72

- Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia oraz będącemu osobą fizyczną spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, przysługuje prawo do występowania z zastrzeżeniami dotyczącymi usług świadczonych przez InterRisk, w tym do zgłaszania skarg i zażaleń, zwanych dalej łącznie reklamacjami.
- Reklamacja może być złożona:
 - na piśmie – osobiście, w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów, za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych;
 - ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w jednostce InterRisk obsługującej klientów;
 - w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres: szkody@interrisk.pl.
- InterRisk 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.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
- InterRisk odpowiada na reklamację osoby fizycznej na piśmie, a na wniosek tej osoby – pocztą elektroniczną. Na reklamacje złożone przez podmioty inne niż osoby fizyczne, InterRisk odpowiada w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
- Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia oraz spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
- InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA

§73

W przypadku gdy umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta, do umowy mają zastosowanie następujące postanowienia:

- konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej;
- umowa ubezpieczenia nie wiąże się z ryzykiem finansowym wynikającym z jej szczególnych cech lub charakteru czynności, które mają być wykonane, a składka ubezpieczeniowa nie zależy od ruchu cen na rynku finansowym;
- konsument ponosi koszty wynikające ze środków porozumiewania się na odległość według taryfy operatora konsumenta;
- spory wynikające z umów zawartych pomiędzy konsumentami a InterRisk za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych mogą być rozwiązywane przez właściwe organy za pomocą europejskiej platformy pozasądowego rozwiązywania sporów dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>;
- umowa ubezpieczenia nie jest objęta funduszem gwarancyjnym lub innym systemem gwarancyjnym;
- językiem stosowanym w relacjach pomiędzy InterRisk a konsumentem jest język polski;
- prawem właściwym dla stosunków InterRisk z konsumentem przed zawarciem umowy jak również prawem właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

§74

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest InterRisk TU SA Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (00-668), ul. Noakowskiego 22 (dalej jako „Administrator”, „InterRisk” lub „My”). Z InterRisk można się skontaktować poprzez adres email: sekretariat@Interrisk.pl, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby wskazany wyżej.
- Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować

we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych – poprzez email iod@interrisk.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

- Administrator przetwarza Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celach:
 - zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO) oraz ewentualnie niezbędność przetwarzania ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie przepisów prawa (art. 9 ust. 2 lit. g) RODO);
 - oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze – (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO) oraz niezbędność przetwarzania ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie przepisów prawa (art. 9 ust. 2 lit. g) RODO w zw. z art. 22 ust. 2 lit. b) RODO);
 - marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną w odniesieniu do aktualnych klientów InterRisk jest prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), którym jest prowadzenie marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług. W przypadku marketingu kierowanego do potencjalnych lub byłych klientów InterRisk podstawą przetwarzania danych jest zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO);
 - ewentualnego dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami w związku z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia – podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia lub obrony przed roszczeniami oraz niezbędność przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń lub w ramach sprawowania wymiaru sprawiedliwości przez sądy (art. 9 ust. 2 lit. f) RODO);
 - ewentualnego podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym, w tym wypłatą nienależnych świadczeń – podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes Administratora, (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), wynikający wprost z przepisów prawa, jakim jest zapobieganie i ściganie przestępstw popełnianych na jego Szkodę oraz niezbędność przetwarzania ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie przepisów prawa (art. 9 ust. 2 lit. g) RODO w zw. z art. 22 ust. 2 lit. b) RODO);
 - realizacji obowiązków nałożonych na Administratora danych przez przepisy prawa (takie jak przepisy podatkowe lub przepisy o rachunkowości) – podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze – (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);
 - reasekuracji ryzyk – podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), którym jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem;
 - realizacji obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);
 - komunikacji i rozwiązania sprawy, której dotyczy korespondencja, kierowana do Administratora za pośrednictwem poczty e-mail lub tradycyjnej korespondencji bądź rozmowy telefonicznej, niezwiązanej z usługami świadczonymi na rzecz nadawcy wiadomości e-mail bądź listu czy też telefonującego, lub inną zawartą z nim umową – podstawą prawną przetwarzania jest uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO) polegający na prowadzeniu korespondencji kierowanej do niego w związku z jego działalnością gospodarczą i rozwiązania zgłoszonej sprawy związanej z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą;
 - obsługi zgłoszonego roszczenia, w tym wypłaty świadczenia oraz likwidacja Szkody z umowy ubezpieczenia – podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);
 - obsługi klientów i interesantów za pośrednictwem infolinii – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do świadczenia usługi (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO).
- W niektórych przypadkach decyzje dotyczące Pani/Pana mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany (tj. bez wpływu człowieka). Decyzje te będą dotyczyły oceny ryzyka. W wyniku profilowania Administrator oceni w szczególności prawdopodobieństwo wystąpienia danego zdarzenia. Na podstawie tak dokonanej oceny Administrator podejmie decyzję o możliwości zawarcia z Panem/Panią umowy ubezpieczenia oraz o wysokości składki ubezpieczeniowej. Przykładowo: im więcej Szkód miało miejsce w minionym okresie, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym wyliczona na podstawie automatycznej oceny ryzyka składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji ma Pani/Pan prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień, co do podstaw podjętej decyzji, prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).
- Dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia i przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane na podstawie udzielonej zgody, jeśli wycofa Pani/Pan udzieloną wcześniej zgodę, jak również przestanie przetwarzać dane na podstawie

prawnie uzasadnionego interesu Administratora (np. dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych) jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach, chyba że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec Pani/Pana interesów, praw i wolności, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Wycofanie zgody lub zgłoszenie sprzeciwu nie oznacza jednak, że Administrator usunie wszystkie dane – w szczególności dalsze przechowywanie danych może mieć jeszcze miejsce przez okres przedawnienia roszczeń i dla potrzeb wykazania rozliczalności.

6. Pani/Pana dane osobowe z uwagi na charakter przetwarzania mogą być w niezbędnym zakresie przekazywane zakładom reasekuracji, a także innym podmiotom takim jak operatorzy pocztowi, operatorzy wybranych przez Panią/Pana sposobów płatności czy podmioty świadczące usługi w zakresie likwidacji Szkód. Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. dostawcom usług IT, przetwarzającym dane w celu dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, agencjom marketingowym, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności oraz podmiotom archiwizującym lub usuwającym dane – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - dostępu do Pani/Pana danych, w tym otrzymania ich kopii;
 - żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych;
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych (w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora) – w szczególności prawo sprzeciwu przysługuje wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania;
 - wycofania zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych (w zakresie w jakim zgoda stanowi podstawę tego przetwarzania); wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem;
 - przenoszenia danych osobowych (w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany i przetwarzanie to odbywa się na podstawie zgody lub na podstawie zawartej z Administratorem umowy), tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego; może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.
9. W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są powyżej.
10. Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy jest dobrowolne ale konieczne do zawarcia i wykonywania umowy – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§75

1. Pomoc Ubezpieczonemu, w związku ze zdarzeniem objętym umową, udzielana jest w ramach przepisów kraju, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.
2. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub InterRisk w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
3. Strony są zobowiązane zawiadomić o każdej zmianie adresu lub siedziby, odpowiednio w zależności od tego czy stroną jest osoba fizyczna czy prawna.
4. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
5. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
6. W zakresie ubezpieczenia Ochrony Prawnej w życiu prywatnym, poddanie sporu pomiędzy InterRisk a Ubezpieczonym pod rozstrzygnięcie sądu polubownego lub możliwość rozstrzygnięcia takiego sporu w inny, zapewniający porównywalną gwarancję obiektywności sposób wymaga umowy zawartej pomiędzy InterRisk a Ubezpieczonym.
7. InterRisk zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązaniu sporów

konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a InterRisk jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

8. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.
9. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.

§76

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr U/06/01/08/2023 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 01.08.2023 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych po dniu 24.08.2023 roku.

Prezes Zarządu

Piotr Narloch

Członek Zarządu

Tomasz Rowicki

KLAUZULA K1 – UBEZPIECZENIE DOMU LETNISKOWEGO

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień OWU i innych postanowień lub załączników do umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że po opłaceniu dodatkowej składki, zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie Domu letniskowego, który Ubezpieczony zajmuje na podstawie tytułu prawnego.
2. Ubezpieczenie Domu letniskowego jest możliwe wyłącznie w przypadku jednoczesnego zawarcia umowy ubezpieczenia Budynku mieszkalnego, Lokalu mieszkalnego lub Mienia ruchomego w oparciu o OWU DOM MAX, ze składką nie mniejszą niż 250 PLN w odniesieniu do rocznego Okresu ubezpieczenia.

DEFINICJE

§2

Przez poniższe określenia użyte w klauzuli, dokumencie ubezpieczenia, pismach lub oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, uważa się:

- 1) **DOM LETNISKOWY** – obiekt budowlany, trwale związany z gruntem i wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych oraz posiadający fundamenty i dach stanowiący całość techniczno-użytkową wraz z instalacjami, urządzeniami, Stalymi elementami, zajmowany przez Ubezpieczonego na podstawie odpowiedniego tytułu prawnego. Przeznaczony na cele rekreacyjne niezależnie od jego kwalifikacji (mieszkalny całoroczny/letniskowy) lub okresu zamieszkiwania w nim (czasowo/sezonowo/cały rok), położony na Działce rekreacyjnej. W rozumieniu OWU Domem letniskowym nie jest obiekt położony na terenie Rodzinnych Ogrodów Działkowych ROD;
- 2) **DZIAŁKA REKREACYJNA** – działka budowlana, której grunt przeznaczony jest pod indywidualne budownictwo mieszkaniowe o charakterze rekreacyjnym. O przeznaczeniu gruntu decyduje gmina w planie zagospodarowania przestrzennego albo w decyzji ustalającej warunki zabudowy;
- 3) **MIENIE RUCHOME ZNAJDUJĄCE SIĘ W DOMU LETNISKOWYM** – należące do Ubezpieczonego lub Osób bliskich prowadzących wspólne gospodarstwo domowe:
 - a) meble, urządzenia domowe i zapasy gospodarstwa domowego, odzież i inne przedmioty osobistego użytku,
 - b) sprzęt sportowy, turystyczny i rehabilitacyjny,
 - c) narzędzia gospodarcze i urządzenia do uprawy działki.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia mogą być:
 - 1) Dom letniskowy wraz ze Stalymi elementami (zgodnie z definicją zawartą w §2 niniejszej klauzuli);
 - 2) Budowle lub Budynki niemieszkalne wraz ze Stalymi elementami (zgodnie z definicją zawartą w §2 OWU), znajdujące się na tej samej Działce rekreacyjnej co ubez-

pieczony Dom letniskowy;

- 3) Mienie ruchome znajdujące się w ubezpieczonym Domu letniskowym i w Budynkach niemieszkalnych leżących na tej samej Działce rekreacyjnej co Dom letniskowy.

2. Ubezpieczeniem nie są objęte:

- 1) sprzęt elektroniczny: komputerowy, muzyczny, fotograficzny, telefony komórkowe, smartfony, tablety, laptopy, czytniki e-boków, odtwarzacze muzyki, smartwatche, drony;
- 2) wyroby użytkowe ze złota, srebra, platyny oraz pozostałych metali z grupy platynowców, z kamieni szlachetnych, pereł oraz inne wyroby gotowe wykonane z tych kruszców, monety złote, srebrne, karty płatnicze i kredytowe, weksle oraz czek;
- 3) Gotówka;
- 4) Biżuteria;
- 5) Dzieła sztuki, Antyki oraz Zbiory kolekcjonerskie;
- 6) odzież ze skór naturalnych oraz futer;
- 7) akta, dokumenty, rękopisy, programy, dane komputerowe;
- 8) wszelkiego rodzaju broń i trofea myśliwskie;
- 9) paliwa napędowe, samochody, motocykle, motorowery oraz przyczepy.

ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYMOGI ZABEZPIECZENIA MIENIA

§4

1. InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową Szkodę powstałą w przedmiocie ubezpieczenia, o którym mowa w §3 ust. 1 niniejszej klauzuli, w Miejscu ubezpieczenia i Okresie ubezpieczenia wskazanym w umowie ubezpieczenia, bezpośrednio w następstwie zaistnienia następujących zdarzeń: Pożaru, Uderzenia pioruna, Wybuchu, Upadku statku powietrznego, Powodzi, Wichury, Grad, Lawiny, Deszczu, Osunięcia się ziemi, Zapadnięcia się ziemi, Naporu śniegu lub lodu, Opadu atmosferycznego, Dymu i sadzy, Zalania, trzęsienia ziemi, Uderzenia pojazdu, Huku ponaddzwiękowego, Przewrócenia się drzew lub zaważenia Budowli.
2. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki w przypadku ubezpieczenia Domu letniskowego, Budynków niemieszkalnych i Mienia ruchomego znajdującego się w nich – zakres ubezpieczenia, określony w ust. 1, może zostać rozszerzony o Szkodę powstałą wskutek Przepięcia, Wandalizmu, Kradzieży z włamaniem i Rabunku.
3. Dom letniskowy, Budynek niemieszkalny lub Budowla muszą być zabezpieczone zgodnie z wymogami określonymi w §20 OWU, a dodatkowo wszystkie wejścia do Domu letniskowego winny być zabezpieczone pełnymi drzwiami zewnętrznymi, zamkniętymi na co najmniej dwa Zamki wielozastawkowe lub jeden atestowany Zamek wielopunktowy, lub jeden zamek elektroniczny, lub jeden zamek z certyfikatem.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§5

1. W ramach sum ubezpieczenia, określonych w umowie ubezpieczenia, górną granicę odpowiedzialności InterRisk za Szkodę:
 - 1) spowodowaną Przepięciem – stanowi kwota 10 000 PLN, jednak nie więcej niż Wartość rzeczywista Mienia dotkniętego Szkodą;
 - 2) spowodowaną Wandalizmem – stanowi kwota 5 000 PLN, jednak nie więcej niż Wartość rzeczywista Mienia dotkniętego Szkodą;
 - 3) spowodowaną Kradzieżą z włamaniem lub Rabunkiem w odniesieniu do Stałych elementów – stanowi kwota 5 000 PLN, jednak nie więcej niż Wartość rzeczywista Mienia dotkniętego Szkodą;
 - 4) spowodowaną Przewróceniem się drzew lub zaważenia Budowli – stanowi kwota 10 000 PLN;
 - 5) spowodowaną Naporem śniegu lub lodu w odniesieniu do rynien oraz płotków śniegowych znajdujących się na dachu – stanowi kwota 3.000 PLN, jednak nie więcej niż Wartość rzeczywista Mienia dotkniętego Szkodą;
 - 6) spowodowaną Zalaniem z akwariem – stanowi kwota 3 000 PLN, jednak nie więcej niż Wartość rzeczywista Mienia dotkniętego Szkodą;
 - 7) w silownikach stanowiących napęd bramy (zamontowanych od wewnątrz posesji w sposób uniemożliwiający ich Kradzież z zewnątrz bez użycia siły lub narzędzi) – stanowi kwota 5 000 PLN, jednak nie więcej niż Wartość rzeczywista Mienia dotkniętego Szkodą;
 - 8) w Mieniu ruchomym znajdującym się w Domu letniskowym – stanowi kwota 5 000 PLN, jednak nie więcej niż Wartość rzeczywista Mienia dotkniętego Szkodą.
2. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje Szkód:
 - 1) powstałych wskutek prowadzenia Działalności zarobkowej w Domu letniskowym, Budowli lub Budynku niemieszkalnym;
 - 2) powstałych wskutek zamarznięcia wody w instalacjach lub urządzeniach znajdujących się w Domach letniskowych, Budowlach lub Budynkach niemieszkalnych oraz poza nimi;
 - 3) powstałych wskutek Kradzieży z włamaniem w Domu letniskowym, Budynku niemieszkalnym lub Budowli – zabezpieczonymi niezgodnie z wymogami określonymi w §20 OWU oraz w §4 niniejszej klauzuli;

- 4) będących lub powstałych wskutek Graffiti;

- 5) wymienionych w §17 OWU (nie dotyczy §17 ust. 1 pkt 17 oraz ust. 2 pkt 19 OWU).

SUMA UBEZPIECZENIA

§6

Suma ubezpieczenia dla Domu letniskowego, Budowli lub Budynków niemieszkalnych oraz Mienia ruchomego ustalana jest przez Ubezpieczającego według Wartości rzeczywistej.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§7

1. Wysokość odszkodowania dla Domu letniskowego wraz ze stałymi elementami, Budowli lub Budynków niemieszkalnych wraz ze stałymi elementami oraz Mienia ruchomego ustala się według Wartości rzeczywistej.
2. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie stosuje się zasady proporcji.
3. Przy wyliczaniu należnego odszkodowania potrąca się Franszyzę redukcyjną w wysokości:
 - 1) 500 PLN – w przypadku pierwszej Szkodę w Okresie ubezpieczenia;
 - 2) 1 000 PLN – w przypadku drugiej i każdej następnej Szkodę w Okresie ubezpieczenia.

SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

§8

Składka za ochronę ubezpieczeniową udzieloną w ramach niniejszej klauzuli wyliczana jest zgodnie z obowiązującą taryfą uwzględniając przy tym długość Okresu ubezpieczenia, sposób płatności składki oraz zastosowanie innych zniżek lub zwzyzek.

KLAUZULA K2 – UBEZPIECZENIE NAGROBKÓW

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień OWU i innych postanowień lub załączników do umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że po opłaceniu dodatkowej składki, zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie Nagrobków, wskazanych w umowie.
2. Ubezpieczenie Nagrobka jest możliwe wyłącznie w przypadku jednoczesnego zawarcia umowy ubezpieczenia Budynku mieszkalnego, Lokalu mieszkalnego lub Mienia ruchomego w oparciu o OWU DOM MAX, ze składką nie mniejszą niż 250 PLN w odniesieniu do rocznego Okresu ubezpieczenia.

DEFINICJE

§2

W rozumieniu niniejszej klauzuli przez poniższe określenia, użyte w klauzuli, umowie ubezpieczenia, załączniku do umowy ubezpieczenia lub innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, uważa się:

- 1) **NAGROBEK** – Budowla naziemna (w formie pomnika, płyty, Budowli, grobowca), postawiona w miejscu pochówku, zgłoszona u zarządcy cmentarza;
- 2) **KRADZIEŻ ZWYKŁA** – działanie bez użycia siły i narzędzi w celu pokonania zabezpieczeń, polegające na bezprawnym zaborze przedmiotu ubezpieczenia w celu jego przywłaszczenia.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I MIEJSCE UBEZPIECZENIA

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są Nagrobki.
2. Przedmiot ubezpieczenia, o którym mowa w ust 1, objęty jest ochroną ubezpieczeniową w Miejscu ubezpieczenia wskazanym w umowie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Warunkiem zawarcia ubezpieczenia Nagrobka jest załączenie przez Ubezpieczającego dokumentacji fotograficznej przedmiotu ubezpieczenia, wpisanie w umowie ubezpieczenia dokładnej lokalizacji Nagrobka (miejscowość, ulica, kwatery, rząd itp.) oraz opisu umożliwiającego jego identyfikację.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§4

InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową Szkodę powstałą w przedmiocie ubezpieczenia, o którym mowa w §3 ust. 1 niniejszej klauzuli, w Miejscu ubezpieczenia i Okresie ubezpieczenia wskazanym w umowie ubezpieczenia, bezpośrednio w następstwie zaistnienia następujących zdarzeń: Deszcz, Dym i sadza, fala uderzeniowa, Grad, Wichura,

Lawina, Opad atmosferyczny, Osunięcie się ziemi, Powódź, Pożar, Trzęsienie ziemi, Uderzenie pioruna, Uderzenie pojazdu, Przewrócenie się drzew lub zawalenie Budowli, Upadek statku powietrznego, Wandalizm, Wybuch, Zalanie, Napór śniegu lub lodu.

OGROANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§5

1. W ramach sum ubezpieczenia, określonych w umowie ubezpieczenia, górną granicę odpowiedzialności InterRisk za Szkodę spowodowaną Wandalizmem – stanowi kwota 2 000 PLN.
2. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje Szkód:
 - 1) będących Graffiti na przedmiocie ubezpieczenia, o którym mowa w §3 ust. 1 niniejszej klauzuli;
 - 2) powstałych wskutek zabrudzenia, osmalenia lub Zalania, zalania woskiem bądź roztopionym tworzywem sztucznym lub plastikiem;
 - 3) powstałych wskutek działania pracowników lub przedstawicieli zarządu cmentarza, firmy pogrzebowej lub kamieniarskiej;
 - 4) powstałych w elementach dekoracyjnych Nagrobka, które nie są trwale związane z Nagrobkiem (tzn. w zdjęciach, misach, wazonach, rzeźbach, posągach, wieńcach);
 - 5) powstałych w roślinach lub ławkach;
 - 6) w płycie Nagrobka, jeżeli jest ona przytwierdzona w taki sposób, że jej zdemonstrowanie jest możliwe bez pozostawienia śladów stanowiących dowód użycia siły lub narzędzi;
 - 7) polegających na Kradzieży zwykłej.

SUMA UBEZPIECZENIA

§6

Suma ubezpieczenia dla Nagrobków ustalana jest według Wartości rzeczywistej, lecz nie może przekroczyć limitu wynoszącego 20 000 PLN.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§7

1. Wysokość odszkodowania ustala się według Wartości rzeczywistej.
2. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie stosuje się zasady proporcji.
3. Przy wyliczaniu należnego odszkodowania potrąca się Franszyzę redukcyjną wynoszącą 20% wartości Szkody, m.in. 500 PLN.

SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

§8

Składka za ochronę ubezpieczeniową udzieloną w ramach niniejszej klauzuli wyliczana jest zgodnie z obowiązującą taryfą uwzględniając przy tym długość Okresu ubezpieczenia, sposób płatności składki oraz zastosowanie innych zniżek lub zwwyżek.

Jeśli czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje pracownik InterRisk, pracownik otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie zasadnicze lub zasadnicze oraz zmienne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

W przypadku gdy czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje agent ubezpieczeniowy, agent jest zobowiązany poinformować klienta o charakterze otrzymywanego wynagrodzenia, a w przypadku gdy honorarium jest płacone bezpośrednio przez klienta – o jego kwocie.

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, KRS: 0000054136, Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, NIP: 526-00-38-806, Kapitał zakładowy i kapitał wpłacony: 137.640.100 PLN, Centrala, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa, InterRisk Kontakt: 22 575 25 25, interrisk.pl